FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1919 —o— N°.....

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

FÉLIX MITTON

EXTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

Né le 31 août 1888, à FOURS (Nièvre)

L'ALIMENTATION NORMALE PRÉCOCE

DANS LA SCARLATINE

PRÉSIDENT : M. ACHARD, PROFESSEUR

NIORT

IMPRIMERIE TH. MERCIER

1, Rue Yver, 1

1919

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Le Doyen	M. ROGER.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	N...
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	WEISS.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	BEZANÇON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	N...
Pathologie et thérapeutique générales	N...
Pathologie médicale	VAQUEZ.
Pathologie chirurgicale	N...
Anatomie pathologique	LETULLE.
Histologie	PRENANT.
Opérations et appareils	N...
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	N...
Médecine légale	N...
Histoire de la médecine et de la chirurgie	N...
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	ACHARD. WIDAL. GILBERT. CHAUFFARD.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	HUTINEL.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	DUPRÉ.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	P. MARIE.
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET. QUENU. LEJARS. HARTMANN.
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	BAR. COUVELAIRE. RIBEMONT-DESSAIGNE.
Clinique gynécologique	N...
Clinique chirurgicale infantile	BROCA.
Clinique thérapeutique	A. ROBIN.

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.
ALGLAVE.	LABBÉ (Henri).	OKINCZYC.
BERNARD.	LAIGNEL-LAVASTINE.	OMBREDANNE.
BRANCA.	LANGLOIS.	RATHERY.
BRUMPT.	LECÈNE.	RETTERER.
CAMUS.	LEMIERRE.	RIBIERRE.
CASTAIGNE.	LENORMANT.	RICHAUD.
CHAMPY.	LEQUEUX.	ROUSSY.
CHEVASSU.	LEREBOULLET.	ROUVIERE.
DESMAREST.	LÉRI.	SCHWARTZ (Anselme).
GOUGEROT.	LŒPER.	SICARD.
GRÉGOIRE.	MAILLARD.	TANON.
GUENIOT.	MOCQUOT.	TERRIEN.
GUILLAIN.	MULON.	TIFFENEAU.
JEANNIN.	NICLOUX.	VILLARET.
JOUSSET (André).	NOBECOURT.	ZIMMERN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbativn.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Témoignage d'affection et de reconnaissance.

A MON FRÈRE

A MES AMIS

et, parmi eux, au plus tendrement dévoué

Le Docteur CHARLES BESNARD

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

M. le Docteur MICHON.
(Bénévole 1907).

M. le Professeur Agrégé CUNÉO.
(Bénévole 1907-1908).

M. le Docteur JULES RENAULT.
(Bénévole 1908-1909 — Externat 1919).

M. le Professeur PIERRE DELBET.
(Stage 1908-1909).

M. le Professeur WIDAL.
(Stage 1909).

M. le Professeur HARTMANN.
(Stage 1909).

M. le Docteur BONNIOT.
(1910).

M. le Professeur Agrégé LEREBOULLET.
(1910).

M. le Professeur LEJARS.
(Externat 1910-1911 et 1911-1912).

M. le Docteur RÉNON.
(Externat 1912-1913).

M. le Professeur PINARD.
(Stage 1913).

A MM. les Docteurs MONIER-VINARD, GIRODE, BROCQ, VIGNES, CELLÉ et BRIZARD, qui m'ont aidé de leurs précieux conseils au cours de mes études.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur ACHARD

que je remercie
de l'honneur qu'il a bien voulu me faire en acceptant
de présider cette thèse

AVANT-PROPOS

Avant d'aborder l'étude de notre sujet nous avons à remplir un devoir, qui nous est particulièrement cher, celui d'adresser nos remerciements les plus sincères à Monsieur le docteur Jules Renault. Il fut notre Maître au début de nos études, et c'est près de lui que nous les terminons ; il a bien voulu nous conseiller d'entreprendre ce travail et nous guider dans son élaboration ; nous lui exprimons ici toute notre gratitude et notre bien vive reconnaissance.

Nous tenons aussi à remercier tout particulièrement notre excellent Maître M. le professeur Lejars de l'affectueux intérêt qu'il nous a porté pendant les deux années que nous avons eu l'honneur de passer près de lui en qualité d'externe de son Service. Nous garderons toujours ineffaçable le souvenir de ses judicieux conseils et de son précieux enseignement. Nous le prions d'agréer l'expression de nos sentiments les plus reconnaissants.

Juin 1919.

L'Alimentation normale précoce dans la Scarlatine

I

HISTORIQUE

Aussi loin qu'il est possible de remonter dans l'histoire de la littérature médicale, il est facile de se rendre compte que la question « du Régime des Scarlatineux » a été l'objet de nombreux travaux, de nombreuses discussions.

Discussion, à vrai dire, n'est peut-être pas le terme très exact jusqu'à ces dix dernières années tout au moins, car, quelques timides objections mises à part, l'unanimité semble avoir été absolue sur la conduite à tenir et le régime à conseiller. Ce qui fut pour les Anciens la préoccupation dominante et constante, ce qui résume dans leur pensée l'histoire clinique de cette affection, ce qui les guide dans leur thérapeutique : c'est la néphrite. Cette complication leur apparaît, qu'elle soit primitive ou secondaire, comme quelque chose de redoutable, susceptible d'aggraver considérablement le pronostic de la maladie.

Le régime du Scarlatineux sera donc, avant tout, celui d'un malade en puissance de néphrite et, jusqu'à ce que les travaux d'Achard et de Widal aient amené une modification dans la conception que l'on devait se

faire de son traitement, il se résumera en une diététique simple, mais rigoureuse : le Régime lacté. Hippocrate en vantait déjà les merveilleux effets. Au début du siècle dernier, des travaux restés célèbres de Chrestien de Montpellier, de Pécholier et Guignier sur les Néphrites contribuèrent à rendre classique cette opinion que, seul, un régime lacté était susceptible non seulement de guérir les albuminuries, mais encore de prévenir les complications rénales dans les affections où elles se rencontraient le plus communément.

Il est intéressant cependant de constater que pendant cette longue période certains thérapeutes aient eu des doutes sur la nécessité d'une diète rigoureuse et prolongée. Ils se demandaient s'il n'y avait pas lieu de remédier à l'anémie, à l'affaiblissement qu'elle entraînait et à la longue convalescence qui, nécessairement, s'en suivait.

Ce n'étaient là évidemment qu'opinions incidemment émises au cours de leçons cliniques ou allusions discrètes dans des revues ou mémoires.

Ce fut Graves, médecin Irlandais, qui, en 1862, osa le premier enseigner publiquement qu'il était nécessaire d'alimenter les Scarlatineux. Parlant au cours d'une de ses leçons du traitement de l'adénopathie cervicale dans la scarlatine, il dit en substance ceci : « En même temps que je faisais appliquer constamment des cataplasmes de fécule ou de farine de lin, je soutenais les forces des enfants au moyen d'une alimentation réduite, mais normale ». Il admettait que les dangers courus par les malades, en s'alimentant, n'étaient pas supérieurs à ceux qu'ils encouraient à la suite d'une

débilitation générale de l'organisme provoquée par une diète absolue et prolongée, créant ainsi sur un terrain de moindre résistance un milieu favorable à l'éclosion de toutes les complications. Il étendait d'ailleurs cette conception à toutes les grandes pyrexies et disait sur ses vieux jours à ses élèves : Si vous êtes embarrassés pour trouver une épitaphe à mettre sur ma tombe, en voici une : « He fed fevers » — « Il nourrissait les fièvres ».

Trousseau, dans son enseignement, s'en tient à la conception généralement admise du régime lacté exclusif et prolongé ; néanmoins les idées de Graves, avec l'incontestable autorité qui s'attachait alors à son nom, éveillèrent son intérêt et, sur cette question des régimes au cours des affections aiguës, il était, disait-il, convaincu que le système de l'inanition se trouvait souvent porté à un dangereux excès et qu'une abstinence prolongée avait été, dans beaucoup de cas, la cause de mort de malades fébricitants. « Vous pensez peut-être que le malade n'a pas besoin de nourriture, puisqu'il est sans appétit et n'en demande pas. Autant vaudrait laisser accumuler l'urine dans la vessie parce que le malade n'éprouve pas le besoin de l'expulser. Après trois ou quatre jours de fièvre, je prescris toujours une nourriture légère et j'en continue l'usage pendant tout le cours de la maladie ».

Parlant, dans une autre clinique, du traitement de la scarlatine : il est un point, disait-il, sur lequel tous les épidémiographes sont généralement tombés d'accord, c'est que le traitement antiphlogistique, les saignées générales ou locales, les purgatifs énergiques, la diète rigoureuse, sont d'un pernicieux effet. — Il émet-

tait en outre cette idée, toute nouvelle alors, que la néphrite et l'anasarque n'étaient nullement fonction du régime alimentaire, mais seulement provoqués par le froid et que c'était contre lui qu'il fallait se prémunir avant tout.

En 1875, Sauvé, étudiant le traitement de la scarlatine, conseille de donner des liquides, se gardant d'une diète rigoureuse comme d'une alimentation forcée, puis quand l'éruption est terminée, l'appétit renaissant, l'alimentation habituelle peut être reprise.

A la même époque, Picot recommande, dans le nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie, de diminuer seulement l'alimentation sans la supprimer et cela même pendant la période fébrile.

Survint alors Jaccoud, qui, par son influence rayonnante, par son autorité, par l'énergie avec laquelle il affirma l'absolue nécessité d'une diète lactée rigoureuse, contribua pour beaucoup à rendre pendant une vingtaine d'années cette notion absolument indiscutable. Et cependant, si les opinions concordent sur le régime qu'il imposait, elles diffèrent quelque peu quant à sa durée.

Nous lisons dans le Traité des Maladies de l'Enfance sous la signature de Moizard :

Avec le professeur Jaccoud, je pense que le régime lacté doit être continué jusqu'à la chute de la fièvre. Quand la température est tombée, je prescris du chocolat, du café au lait, des potages au lait, des œufs ; au bout d'une huitaine de jours de ce régime, j'autorise la viande et les légumes, ne donnant jamais, bien entendu, ni poissons, ni viande de porc, ni mets épicés ;

le malade ne boit que du lait aux repas et, dans l'intervalle des repas, j'exige un litre, un litre et demi, deux litres suivant l'âge des enfants ; ce régime lacté mixte est continué jusqu'au 40e jour et au-delà.

Dieulafoy, au contraire, se couvrant lui aussi de l'autorité de son maître Jaccoud, enseignait que, dès le début de la Scarlatine et en prévision de la néphrite, le malade devait être mis au régime lacté. « C'est un principe essentiel. Non seulement je prescris le régime lacté exclusif pendant la maladie, mais je le continue encore deux ou trois semaines après la guérison. On évite ainsi, ou on atténue, je le crois du moins, les complications rénales tardives ».

M. Würtz, en 1905, dans le Traité de Médecine de Brouardel et Gilbert, étudiant le chapitre de la Scarlatine, reproduit également l'opinion de Jaccoud en affirmant la nécessité du régime lacté absolu dès les premiers jours sans aucune autre boisson, ni aliment, ni médicament, et cela pendant un mois au minimum.

Semblables variantes se retrouvent d'ailleurs dans tous les Traités classiques chez les partisans du régime lacté.

Aviragnet et Roger en admettent la nécessité pendant un minimum de deux ou trois semaines. Guinon est également de cet avis ; son régime détaillé nous est fourni par la thèse de M. Labbé. Pendant vingt jours : deux pots de lait, soit deux litres 50 au minimum ; vers le 20e jour le lait est diminué de moitié, on y ajoute deux œufs, deux potages de 0 litre 25 et 90 grammes de pain. Après 4 jours de ce régime on arrive au régime carné. Il se décompose ainsi : lait 800 gr., pain 180 gr.,

2 potages de 0 l. 25, viande rôtie ou ragoût 40 gr., légumes 0 l. 05. En aucun cas le régime lacté intégral n'était supprimé avant le 22e jour, M. Labbé ayant soin de faire remarquer l'importance de cette pratique, qui, à son dire, entrait pour une grande part dans l'évolution favorable des Scarlatines du service.

M. Comby se montre beaucoup plus intransigeant. Il enseigne que le régime lacté absolu doit être poursuivi pendant cinq ou six semaines jusqu'à la date où le malade cesse d'être isolé. Il émet des appréciations sévères sur ceux qui se trouvent tentés d'alimenter de tels malades et considère une semblable pratique comme une faute d'hygiène et de thérapeutique. Il rappelle qu'il a traité des milliers d'enfants scarlatineux, qu'il prescrit toujours le régime lacté absolu pendant les vingt premiers jours, le régime hydro-lacto-végétarien pendant les vingt jours suivants. Ceux qui présentèrent de l'albumine avaient été, malgré ses conseils, soignés en marge de ce régime rationnel. Jamais de viande avant le quarantième jour, affirme-t-il ; le régime carné est funeste.

Plus récemment, alors que des discussions étaient ouvertes depuis plusieurs années sur la valeur des différents régimes, MM. Nobécourt et Merklen se déclarèrent partisans du régime lacté. Dans la scarlatine, écrivaient-ils, ce régime instauré dès le début est celui qui donne les éliminations urinaires les plus régulières. Avec les autres régimes, l'élimination de l'urée et des chlorures présente des oscillations plus ou moins marquées. Avec une ingestion répétée de sel on note une légère rétention chlorurée. C'est avec le lait que l'albu-

mine est la moins fréquente. Le poids présente pendant le premières phases de la maladie une diminution plus ou moins marquée, quel que soit le régime. Pour toutes ces raisons, le régime lacté doit être préféré à tous les autres au moins pendant les vingt premiers jours. Il sera absolu dans la période fébrile, plus tard mitigé sous forme de bouillon et de potage au lait. A partir du 20e jour l'alimentation peut être plus complexe : lait, potages au lait, bouillies, un peu de viande de volaille ou de boucherie, pâtes, fruits cuits. Les aliments pourront être modérément salés ; leur choix et leur quantité seront appropriés à l'âge et à l'appétit de l'enfant. Il faudra examiner les urines régulièrement et reprendre le régime lacté à la moindre trace d'albumine.

Telles sont les données sur lesquelles on vécut jusqu'en 1904-1905. A cette époque les importants travaux d'Achard et Loeper, de Widal et de ses élèves sur l'élimination chlorurée au cours des néphrites modifièrent complètement la conception que l'on devait se faire du régime à imposer, car ils aboutissaient à cette conclusion pratique que la viande pouvait n'être pas considérée comme un poison, pourvu que l'on surveillât avec soin la quantité des chlorures ingérés.

Tous ceux qui, dans le traitement de la scarlatine, avaient été frappés des inconvénients du régime lacté essayèrent ce régime déchloruré.

Ce fut M. Dufour qui apporta le premier, en 1905, à la Société Médicale des Hôpitaux, dans une communication retentissante, le résultat de ses expériences. M. Dufour s'appuie sur une statistique de 268 malades, où l'on trouve quatre décès d'adultes, soit une morta-

lité d'à peine 1,50 pour 100, et encore avait-on affaire à deux alcooliques, un saturnin, une puerpuérale. Il oppose à cette statistique celles fournies par les partisans du régime lacté : M. Roger donnant pour plusieurs années les chiffres de 2,53 à 2,84 pour 100 de morbidité ; M. Martin, de l'hôpital Pasteur, 2,17 et M. Léon de St-Paul, dans une thèse sur 300 cas de scarlatine observés aux Enfants Malades, un pourcentage beaucoup plus élevé atteignant 10,6.

M. Dufour tire de sa statistique cette conclusion que la néphrite n'est pas sensiblement plus fréquente que les autres complications et que l'on ne doit pas se laisser impressionner par la possibilité de la voir se produire.

Il a nourri ses scarlatineux dès le début de leur affection, dès qu'ils ont manifesté le désir de manger, même en période fébrile, à des dates variant du troisième au dixième jour. Aucun de ses malades n'est sorti avec une néphrite ou de l'albumine après les 41 jours réglementaires. On leur a donné le régime dit du 2e degré : lait, œufs, viande, poisson, légumes frais avec une dose de sel variant suivant les cas de 2 à 4 grammes.

La nourriture n'intervient donc pas comme cause de néphrite scarlatineuse et, si le lait ou le régime déchloruré consituent le traitement nécessaire de la néphrite, rien ne prouve que l'usage préventif ne mette le malade à l'abri de cette complication.

Ceux des malades qui ont présenté, au début, de l'albumine dans les urines ont été mis au lait pour le principe, souligne-t-il, et sans grande utilité. Ils ont été remis ensuite à l'alimentation solide dès que l'examen d'urine a été négatif.

Il rappelle qu'au début de 1905, il avait laissé pressentir la possibilité de ce traitement en signalant que chez cinq scarlatineux albuminuriques l'adjonction de 6 à 20 gr. de sel au lait ou au régime déchloruré, le jour où leur albumine disparaissait, n'avait pas réussi à la faire reparaître.

Il avait également publié l'observation d'une fillette qui avait de l'albumine orthostatique avant sa scarlatine et pendant sa maladie lorsqu'elle se levait. Elle avait été alimentée dès le troisième jour avec des œufs, de la viande, des purées sans sel, le huitième jour on avait ajouté à son alimentation 2 gr. de NaCl ; son albuminurie avait continué comme avant sa scarlatine sans aucune aggravation.

M. Dufour terminait en concluant qu'il était absolument inutile d'imposer aux scarlatineux une hygiène alimentaire aussi sévère et à laquelle ils répugnaient si fréquemment, qu'il y avait au contraire un intérêt considérable à alimenter de bonne heure ces malades pour abréger leur convalescence et leur permettre de supporter des complications longues et débilitantes comme, par exemple, la pleurésie purulente.

M. Barth se rallie aux conclusions de M. Dufour Il pense, en effet, que beaucoup de scarlatineux sont guéris dès le quinzième jour et même auparavant, qu'ils ont bon appétit, des digestions régulières, des urines normales en qualité et en quantité et que, par conséquent, ils peuvent manger si l'on surveille attentivement les urines. Pour lui, cependant, le lait reste préférable au régime déchloruré dans les cas de néphrite.

Aux opinions de ces auteurs se surajoute celle de

M. Döpter qui, tout en ne se ralliant pas complètement au système d'une alimentation aussi précoce, montre quels avantages on peut tirer d'un régime solide et déchloruré. Les conclusions de M. Dufour sont, dit-il, peut-être un peu imprudentes, car l'épidémie à laquelle il avait affaire pouvait être favorable au point de vue rénal, le virus scarlatin ayant tantôt une affinité particulière pour le rein, tantôt pour le système nerveux. Dans l'épidémie de 1903-1904, M. Döpter a soigné ses malades de deux façons. Sur 21 traités en décembre 1903 et soumis au régime lacté, 5 ont présenté de la néphrite secondaire et deux de l'albumine simple. En 1904 il a commencé à soumettre au régime déchloruré ceux qui demandaient à manger et cela dès la défervescence ; il a pu ainsi comparer les deux catégories de traitement : régime lacté = trois cas d'albuminurie, quatre cas de néphrite ; régime déchloruré = 0 cas d'albumine, la recherche étant faite systématiquement tous les jours. La statistique ne portait que sur 105 observations ; M. Döpter se demande s'il s'agit d'une heureuse coïncidence ou des effets du traitement. Le régime déchloruré lui paraît cependant devoir être meilleur que le régime lacté, car il permet une augmentation de poids rapide dès le début, aussitôt le stade fébrile terminé.

M. Béclère, discutant les affirmations de MM. Dufour et Döpter, pense que certains scarlatineux doivent rester au régime lacté absolu jusqu'à la fin de la période de desquamation, tandis que certains autres peuvent sans danger recevoir une alimentation solide aussitôt après la période fébrile. Il se base en cela sur l'albu-

minurie qu'il voit survenir chez les scarlatineux, l'une de début sans importance, l'autre tardive, complication de la troisième ou quatrième semaine. La recherche de l'albumine doit guider le traitement. Si elle fait défaut pendant toute la période fébrile et angineuse on peut prédire qu'il n'y aura pas de complications ultérieures et dans ce cas l'alimentation peut être réglée comme pour les autres fièvres, Rougeole, Varicelle, Variole. S'il y a, au contraire, albuminurie au début, si passagère, si légère soit-elle, il faut redouter et prévenir les complications, c'est-à-dire maintenir le séjour au lit et le régime lacté jusqu'à l'achèvement de la desquamation.

L'année suivante, Guinon et Pater publièrent à la Société Médicale des Hôpitaux les résultats obtenus en soumettant un certain nombre d'enfants atteints de scarlatine au régime achloruré. M. Pater observa deux groupes de malades, l'un soumis au régime lacté absolu pendant au moins trois semaines, l'autre au régime achloruré à des dates variables, en général, dès la première semaine.

La courbe des poids, des urines, le dosage des chlorures et de l'urée ont été faits pour chaque malade. Le régime chloruré se composait de pain sans sel, de purée de pommes de terre, de riz au lait, de pâtes diverses, d'œufs, de viande crue accomodée au beurre, au lait, au sucre sans aucune addition de sel. Le dessert était composé de confitures, plus un demi-litre de lait par vingt-quatre heures.

Chez ces malades la courbe de poids a montré une augmentation progressive sans brusquerie, sans arrêt.

Chez les malades soumis au régime lacté elle est restée stationnaire jusqu'au vingt-cinquième jour, c'est-à-dire jusqu'au moment de l'alimentation solide.

Les malades ont été mis au régime achloruré au onzième, dixième, huitième, sixième, et même quatrième jour, la seule règle étant d'attendre la chute de température.

Chez les enfants soumis au régime, le développement du périmètre thoracique a été plus grand, fait d'ailleurs dû simplement à l'engraissement. Quant à la courbe des urines, il est nécessaire de signaler la polyurie plus élevée chez les enfants soumis au régime que chez ceux prenant exclusivement du lait. L'élimination des chlorures est la même dans les deux cas.

Les malades mis au régime achloruré n'ont jamais présenté d'albumine dans leurs urines. Pater et Guinon en concluent que le régime achloruré, sans danger dans la scarlatine, met aussi bien, peut-être mieux, à l'abri de la néphrite que le régime lacté : il offre les avantages de pouvoir être utilisé dans les premiers jours aussitôt que la fièvre est tombée, d'être plus agréable parce que plus varié. Il permet à la courbe de poids une progression régulièrement ascendante, hâte la convalescence et met le malade en meilleure posture pour réparer rapidement les pertes de son organisme et lutter contre les infections secondaires possibles et les maladies associées.

Comme partisan du régime achloruré nous pouvons encore citer Deléarde qui, dans l'*Echo Médical du Nord* de janvier 1907, parlant du traitement de la scarlatine, considère que le régime lacté exclusif est inutile, ne

met pas à l'abri des complications rénales, ne guérit pas celles-ci mieux, ni plus vite, diminue au contraire la résistance du malade aux complications d'origine infectieuse et retarde par là même la convalescence.

Le régime achloruré donné dans son service est le suivant : alimentation liquide tant que la tuméfaction amygdalienne rend la déglutition douloureuse, potages aux pâtes, crèmes aux œufs ; puis alimentation solide : viande, poissons, purées de légumes secs ou frais, nouilles, confitures, œufs et pain ; le tout agrémenté de boissons diurétiques.

Si l'albumine reparaît, il suffit de restreindre l'alimentation azotée, mais on peut conserver l'hydro-carbonée.

Ammeux reprenant, à Lille, en 1907, dans sa thèse, la question du traitement de la scarlatine et de la néphrite aiguë, admet que la diététique achlorurée ne présente aucun danger pour notre organisme et qu'on obtient très aisément la guérison de la néphrite aiguë par ce régime. Cette guérison se fait par la diminution progressive jusqu'à disparition complète de l'albuminurie, de l'hématurie, de la cylindrurie. Le volume de l'urine augmente à mesure que l'organisme se débarrasse de ses chlorures. Le régime lacté dans le traitement de la scarlatine est inutile ; il ne prévient pas les complications rénales, donne une convalescence plus longue et beaucoup moins bien supportée.

Ammeux fait cependant remarquer que Pater avait constaté une augmentation de poids constante, tandis que lui ne l'a jamais obtenue. Au contraire, tous ses malades se trouvaient avoir diminué ; mais il est à remar-

quer, dit-il, que cette perte fut minime et qu'aussitôt remis au régime chloruré la plupart ont rapidement regagné les quelques livres perdues.

Pater écrivait également en 1907 que le régime achloruré mettait à l'abri de la néphrite aussi bien et mieux peut-être que le régime lacté absolu, car, en plus de l'inestimable avantage de ne plus faire maigrir le malade, il comporte une quantité de sel marin inférieure à celle de ce dernier. Il s'appuie sur ce fait que dans la communication de Döpter les malades soumis au régime déchloruré strict n'ont pas fait de néphrite, tandis que ceux soumis au régime lacté en avaient fait en assez grand nombre.

Chez le scarlatineux, comme chez le brigthique, écrit-il, ce n'est pas la viande, mais le Na Cl qui donne l'albuminurie ; la néphrite scarlatineuse tardive est d'ailleurs actuellement considérée comme le résultat d'une infection secondaire faisant partie du syndrôme infectieux décrit par Roger. Le régime lacté, pas plus que le déchloruré, ne mettent le malade à l'abri de la détermination rénale ; mais, en supposant que cette néphrite soit en train de se constituer d'une façon latente pendant les jours qui suivent la période fébrile, il n'est pas indifférent de surcharger l'organisme en chlorures qui, en s'éliminant, ne peuvent qu'aggraver les lésions rénales.

Quelques mois plus tard, M. Lian, alors dans le service de M. le professeur Teissier, faisait paraître un travail sur la valeur diététique et l'action thérapeutique des différents régimes de la scarlatine.

Il avait réparti ses scarlatineux au hasard dans divers

groupes. Le premier comprenait un régime lacté absolu jusqu'au 30e jour, suivi du régime ordinaire déchloruré ; le second : un régime lacté absolu jusqu'à disparition de l'albuminurie, puis régime ordinaire déchloruré ; le troisième groupe comprenait un régime lacté absolu jusqu'à défervescence, puis régime déchloruré avec en plus sept grammes de sel ; le quatrième groupe : régime lacté jusqu'à défervescence, puis déchloruré avec 8 grammes de sel ; un cinquième groupe, au régime lacté jusqu'à la défervescence, puis régime ordinaire ; enfin un dernier groupe avec régime ordinaire déchloruré dès l'entrée.

Il tire de ces différentes statistiques les conclusions suivantes :

Il n'est pas prudent de soumettre au régime ordinaire un scarlatineux, qui au début de la convalescence, présente encore de l'albuminurie. Le régime lacté doit être maintenu intégralement jusqu'à disparition de l'albumine, puis être suivi du régime ordinaire déchloruré.

Dans les cas normaux, le malade doit à la période d'état passer successivement par les différents stades du régime lacté absolu et du régime achloruré jusqu'au vingt-cinquième jour, puis du régime hypochloruré, qui doit précéder l'alimentation normale.

Il cite à l'appui de ses conclusions des observations de malades prises chez M. Griffon dans le service duquel on traitait dès le quinzième jour par le régime ordinaire, s'il n'y avait pas d'albumine.

Sur cinquante observations prises au hasard, il avait noté onze malades ayant présenté de l'albumine dans la

semaine qui avait suivi la première tentative d'alimentation.

Dans ces onze cas, l'albumine disparaissait totalement par deux semaines de régime lacté. On redonnait le régime ordinaire et dans quatre cas l'albumine réapparaissait. Chez trois malades elle persiste d'ailleurs jusqu'à la sortie de l'hôpital.

Régime achloruré et régime hypochloruré marquent donc un incontestable progrès sur le régime lacté exclusif. Toutefois, malgré les heureuses constatations de ceux qui le préconisaient, certains furent frappés des crises chloruriques qu'il provoquait et de l'amaigrissement rapide qui s'en suivait. Ils se demandèrent s'il était vraiment rationnel et logique d'éliminer complètement ou à peu près les chlorures et indispensable de soumettre ainsi ces malades à un régime, malgré tout, beaucoup moins agréable que le régime normal.

M. Cordouan fournit à cet égard, dans une thèse parue en 1907, le résultat de ses expériences. De concert avec M. Abrami, ils soumirent dans le service du docteur Lesage un certain nombre d'enfants à l'épreuve de la chlorure alimentaire. Au début d'une scarlatine, la différence existant entre le taux des chlorures absorbés et éliminés semble montrer qu'il y a rétention chlorurée, mais cette rétention plus apparente que réelle n'est pas, pour qui sait interpréter les faits, fonction d'une insuffisance rénale. La plupart des enfants hospitalisés pour scarlatine arrivent rarement le premier jour de leur infection ; ils restent le plus souvent plusieurs jours chez eux ou en observation dans des Services de Douteux et ils sont tous, sauf exception, soumis au

régime lacté intégral. Or, Klein et Vesson ont montré que la privation de NaCl pendant huit jours réduit d'environ un tiers la teneur en sel du sang. Si l'on donne à nouveau du NaCl, après privation pendant plusieurs jours, son élimination n'augmente pas immédiatement d'une manière proportionnelle à la quantité administrée. Les tissus et le sang en retiennent une partie jusqu'à ce qu'ils aient rétabli leur teneur antérieure. A ce moment seulement l'élimination se fait d'une façon proportionnelle à l'absorption.

D'autre part, au début de la maladie, la fièvre concourt aussi à expliquer la pauvreté des urines en chlorures, mais il n'y a pas, malgré ce qu'en pense M. Laubry, plus de rétention chlorurée dans les scarlatines bénignes que dans les graves.

C'est d'ailleurs aux mêmes conclusions qu'aboutit M. Labbé, montrant que les enfants atteints de scarlatine éliminent le chlorure ingéré ou injecté à toute période de la maladie.

Poursuivant encore l'étude de cette question, M. Cordouan cherche à savoir quelle est l'influence du régime hyperchloruré sur l'albumine fébrile du début. Si nous consultons, dit-il, toutes les courbes de scarlatineux soumis au régime lacté intégral pendant les années 1904-1905, nous voyons que l'albumine précoce disparaît du cinquième au dixième jour environ ; c'est une date qui n'a pas été dépassée par nos enfants soumis au régime salé. De plus, la quantité d'albumine qui était toujours faible n'a jamais augmenté et disparut progressivement. Il est intéressant de constater à ce point de vue qu'un enfant soumis au régime lacté et présen-

tant une notable quantité d'albumine vit son albumine diminuer et disparaître dès qu'il reçut un supplément de dix grammes de NaCl par litre de lait.

Quant à l'albumine de la convalescence, elle n'a pas paru, à cet auteur, influencée par l'absorption de chlorure de sodium en excès. Il en arrive à cette conclusion que le sel ajouté aux aliments est sans influence sur l'albumine précoce et ne paraît pas jouer un rôle dans la genèse des accidents rénaux secondaires. Ces derniers, comme nous l'avons déjà dit, font partie d'une pléiade de manifestations morbides, se rencontrant à la convalescence et constituant par leur réunion un complexus symptômatique décrit sous le nom de syndrôme infectieux tardif de Roger, syndrôme que l'on observe aussi bien dans les formes légères que dans les formes malignes.

M. Cordouan alimente donc ses malades, dès leur entrée, le plus souvent même en période fébrile, ne consultant à cet égard que l'appétit des enfants. Le régime se composait de pain, de viande, d'œufs, de purées, de pommes de terre, de confitures, quelquefois de poissons frais ; le tout donné sans s'occuper nullement de la quantité de sel introduite dans les aliments.

Dans aucun des cas les enfants ne présentèrent de l'albumine dans les urines, soit au début, soit tardivement.

L'auteur terminait son travail en affirmant l'innocuité absolue d'une semblable thérapeutique qui avait comme qualité primordiale d'être agréable, de ne pas diminuer la vitalité de l'organisme et de permettre une augmentation de poids rapide, régulière et progressive.

Mais, restriction qui semble paradoxale, il écrit : « N'ajoutons cependant pas trop grande confiance dans ce régime, car ses bons effets seront toujours soumis au degré plus ou moins prononcé de virulence du streptocoque, aux conditions hygiéniques concomitantes, à la présence ou à l'absence d'une épidémie grave et aux variations de race et d'époque. »

Malgré cette réserve prudente, la cause du régime ordinaire était entendue. Beaucoup de pédiâtres convaincus des avantages qu'il présentait s'y rallièrent, M. Lesage en France l'adopte, mais à la condition expresse que tout symptôme morbide, soit de la maladie, soit de ses complications, ait disparu.

En Angleterre, Milne, en Amérique la majorité des pédiâtres, sauf Fisher, s'en déclarèrent partisans.

C'est à la même époque que ce régime fut instauré dans le service de notre maître, M. le docteur Jules Renault.

On a pu faire à M. Cordouan le reproche de n'avoir présenté à l'appui de ses expériences que des observations de malades n'ayant eu ni albuminurie précoce, ni tardive, et d'avoir peut-être de ce fait terminé son travail sur des conclusions impliquant des restrictions timorées.

Ces objections tombent d'elles-mêmes si l'on prend connaissance des résultats obtenus par M. Jules Renault, qui, sans vouloir discuter la valeur diététique des différents régimes, s'en était tenu à un principe uniquement rationnel.

II

Le Régime de M. le Dr Jules Renault

Le plus large esprit de prudence éclectique a présidé à l'instauration du régime des scarlatineux dans le service de M. Jules Renault. Notre maître pense, à juste titre, que le seul défaut de ces trois régimes consiste dans leur emploi exclusif.

Le régime lacté absolu et prolongé a l'indéniable avantage de n'être nullement irritant, d'être diurétique, d'un emploi très commode aux tous premiers débuts de l'infection ; mais il est par contre très difficile à imposer dès que le malade est convalescent. On peut le considérer dans l'ensemble comme défavorable par l'amaigrissement et l'affaiblissement général qu'il provoque et par la nécessité d'une convalescence beaucoup plus prolongée. Parfois il crée même de l'intolérance.

Garnier et Sabaréanu ont décrit la courbe de poids dans la scarlatine : elle est à peu près stationnaire dans la période fébrile, elle baisse rapidement à la chute de la fièvre, puis elle présente un minimum, suit une ligne horizontale et remonte vers le quinzième jour quand on commence l'alimentation solide.

Or, plus on prolonge le régime lacté, plus on retarde cette ascension, parce que jamais les malades ne prennent suffisamment de lait.

Le régime déchloruré est un progrès sur le régime lacté ; il donne plus de polyurie que le lait ; l'élimina-

tion des chlorures se fait aussi régulièrement ; mais c'est surtout la courbe de poids qui est meilleure, parce que l'amaigrissement est moindre, la réparation plus précoce, ce qui abrège d'autant la maladie. Son emploi paraît surtout indiqué là où il y a une légère rétention chlorurée. Mais ce régime, qui n'est pas préventif, ne sera jamais qu'un régime d'exception, parce que beaucoup de scarlatineux n'en veulent pas ou ne le supportent pas.

Dès la disparition de la période fébrile, le régime mixte est beaucoup plus agréable. Il est toujours bien accepté, ce qui n'est pas une considération secondaire, et il est bien digéré, ce qui est indispensable. On oublie trop souvent que, quel que soit l'aliment, lait, œufs ou viande, s'il est mal digéré, il est nuisible pour le rein. Tel albuminurique, qui digère mal le lait, se trouve bien d'une nourriture ordinaire légère et modérée. C'est une vérité sur laquelle ont insisté MM. Lecorché et Talamon.

Mais le régime mixte n'est évidemment ni préventif, ni curatif. Sa supériorité tient à ce qu'il répare le plus rapidement les forces, tout en étant le plus simple, et par là permet une résistance plus grande à une recrudescence tardive de l'infection.

Parti de ces considérations, M. Jules Renault a établi un certain nombre de préceptes qui résument pour lui la conception qu'il se fait du traitement des scarlatineux et où chaque régime trouve son utilité et son emploi dans des conditions bien déterminées.

Lorsqu'un malade entre dans le Service pour scarla-

tine, il est mis au lit pour une période variable suivant la saison, oscillant entre vingt et vingt-cinq jours en été, trente à trente-cinq jours en hiver. M. Jules Renault pense que l'on doit éviter à de tels malades toute fatigue et tout refroidissement qui peuvent avoir de pernicieux effets pendant la longue période de convalescence.

Cette précaution très importante est indispensable si l'on tient à se placer dans des conditions normales d'expérimentation et si l'on veut que les statistiques soient comparables. Quel que soit le régime employé, si les malades font des imprudences, ils feront des accidents tardifs graves.

Aussitôt après on procède à une désinfection soigneuse du rhino-pharynx, très utile pour éviter les complications auriculaires, pulmonaires et peut-être même rénales. M. Gallois ne prétendait-il pas en 1904, à la Société de Thérapeutique, que les néphrites au cours de la scarlatine étaient presque toujours la conséquence d'une rhino-pharyngite méconnue, soit aiguë, soit chronique, greffée très fréquemment sur des végétations adénoïdes et que la néphrite reste à craindre tant qu'il y a inflammation du rhino-pharynx. Celle-ci disparue, on peut donner une alimentation autre que le lait.

Que l'on soit d'accord ou non avec M. Gallois, sur cette conception étiologique de la néphrite, il est certain qu'il est indispensable de surveiller très attentivement les voies aériennes supérieures et de les désinfecter avec soin.

Au point de vue alimentaire, les enfants sont, dès

leur arrivée, mis au régime lacté, ainsi d'ailleurs que tous les entrants du Service.

On peut dès lors les diviser en deux catégories : ceux qui sont fébricitants et ceux qui ne le sont pas ; ces derniers sont, à vrai dire, peu nombreux, soit que l'on ait affaire à une infection bénigne et fruste qui ne soit accompagnée que d'une élévation très passagère de température, soit que l'enfant ait été amené plus tardivement une fois passé le stade fébrile de son éruption.

Chez ces malades, on pratique l'examen des urines et, s'ils n'ont pas d'albumine, on peut dès le lendemain de leur hospitalisation commencer à les alimenter avec des potages et des purées.

Mais la plupart des malades entrent avec de la température, et chez ceux-ci, également, il est nécessaire de distinguer ceux qui n'ont pas d'albumine et ceux qui en ont.

Ceux qui n'ont pas d'albumine restent au lait tant que leur température est élevée. M. Jules Renault ne juge pas utile de les alimenter pour deux raisons : la première, c'est qu'ayant de l'angine, la plupart présentent une déglutition douloureuse ; la seconde, c'est qu'ils n'ont pas faim. Mais aussitôt que la fièvre est tombée, c'est-à-dire lorsque la température se maintient autour de 37° avec seulement des oscillations de un demi degré, on commence à les nourrir.

Cette alimentation est progressive. Les deux premiers jours, on ajoute au litre de lait du régime absolu des potages, des purées et des œufs ; à partir du cinquième jour, on arrive à donner le deuxième degré de l'hôpital : lait, œufs, viande, légumes frais, purées, riz et pâtes. La viande à conseiller est la viande blanche.

A partir du moment où les enfants sont au deuxième degré, ils conservent comme boisson le lait (deux à trois verres) et des diurétiques à volonté.

Il va sans dire que les urines sont examinées chaque jour avec soin et le régime lacté immédiatement repris si les malades présentent dès ce moment des traces d'albumine.

Cependant, fait important, la chute ou la persistance de la fièvre ne doit pas être un guide exclusif. Il faut tenir compte du degré d'infection pharyngée et de l'état général. Une tuberculose pulmonaire peut être aussi la cause d'une température persistante qui n'est plus alors un obstacle à l'alimentation.

Quand la fièvre se prolonge jusqu'au vingtième, vingt-cinquième jour à un niveau moyen de 38°, 39° et qu'on ne trouve rien d'autre que les indices d'une forme sévère, il faut être très prudent et craindre les complications. Cette fièvre indique une permanence d'infection, qui peut se localiser aussi bien sur le rein et qui ne sera certainement nullement en rapport avec l'alimentation ; il est indispensable en pareil cas de s'en tenir au régime lacté.

Dans la deuxième catégorie de nos fébricitants, les malades ont de l'albumine dès leur entrée ; quelle qu'en soit la quantité, il est nécessaire d'en attendre la disparition pour commencer l'alimentation mixte ; mais, comme le plus souvent, elle cesse avant la fièvre, il suffit d'appliquer les règles précédentes.

Les albuminuriques du début sont soumis au régime lacté-lactosé.

Lorsque l'albumine persiste malgré la chute de la

température, il est nécessaire de maintenir les malades à ce régime.

Si elle persiste au-delà du trentième jour, il faut rechercher avec soin, avant de mettre cette albuminurie persistante sur le compte de la scarlatine, s'il n'y a pas d'histoire rénale antérieure ; on peut, s'il en est ainsi et si la fièvre est tombée, adoucir le régime par des purées de légumes ou des potages.

Nous devons maintenant envisager la conduite à tenir dans les albuminuries tardives et l'on étend cette dénomination à toutes les albuminuries qui surviennent après la chute de la température et la reprise de l'alimentation.

Il est encore nécessaire de distinguer dans cette catégorie les albuminuries qui s'accompagnent ou ne s'accompagnent pas de néphrite.

Si l'albumine apparaît au moment où l'on permet au malade de s'alimenter, il est indispensable de revenir immédiatement au régime lacté.

Si, au contraire, elle n'apparaît que plus tardivement, au bout de huit à dix jours d'un régime normal, la conduite à tenir est différente, suivant que son apparition est fugitive ou plus constante.

Fugitive, on ne la trouve dans les urines que pendant 24 à 48 heures ; on peut alors remettre les malades au régime lacté pendant ce temps et reprendre immédiatement l'alimentation dès sa disparition.

Si, au contraire, elle a persisté pendant huit à dix jours, on peut également reprendre l'alimentation dès sa disparition ; mais il faut alors opérer d'une manière progressive, absolument comme pour les albuminuri-

ques du début, c'est-à-dire mettre les malades pendant quarante-huit heures aux potages, quarante-huit heures aux pâtes et aux purées avant de reprendre l'alimentation carnée.

On peut également avoir affaire à une albuminurie orthostatique préexistant à l'infection ou s'installant avec elle. Il est donc nécesaire de rechercher avec plus de soin l'albumine les premiers jours où le malade se lève.

Les observations intéressantes de M. Dufour, de M. Pater ont montré qu'au point de vue du régime ces albuminuries étaient pratiquement négligeables. On peut donc chez de tels malades, à la condition d'être certain de se trouver en présence d'une albumine orthostatique, continuer le régime mixte.

Quant aux cas exceptionnels où l'albumine s'accompagne de néphrite, il est nécessaire alors de cesser toute alimentation. Le malade doit être laissé à la diète hydrique pendant un ou deux jours, puis on lui donne du lait en quantité modérée.

Il convient surtout, s'il y a anasarque, et plusieurs cas favorables ont été rapportés, de remplacer le lait par le régime déchloruré (en l'occurence : bouillon de légumes sans sel, boissons diurétiques), régime qui agit de deux manières : en diminuant l'absorption de sel qui s'élimine mal à ce moment-là et retient l'eau des tissus, et en diminuant la soif des malades par suite de la quantité des boissons qu'ils ingèrent.

Il faut encore examiner la question de l'alimentation des malades atteints de complications infectieuses autres que la néphrite : mastoïdites, otites, adénophlegmons,

pour ne citer que les plus communes. Ces malades sont toujours soumis au régime mixte, même s'ils le prennent avec plus ou moins d'appétit.

En supplément de la viande blanche, dont la quantité est diminuée, on leur donne journellement dans le bouillon du repas de midi vingt-cinq à cinquante grammes de viande crue.

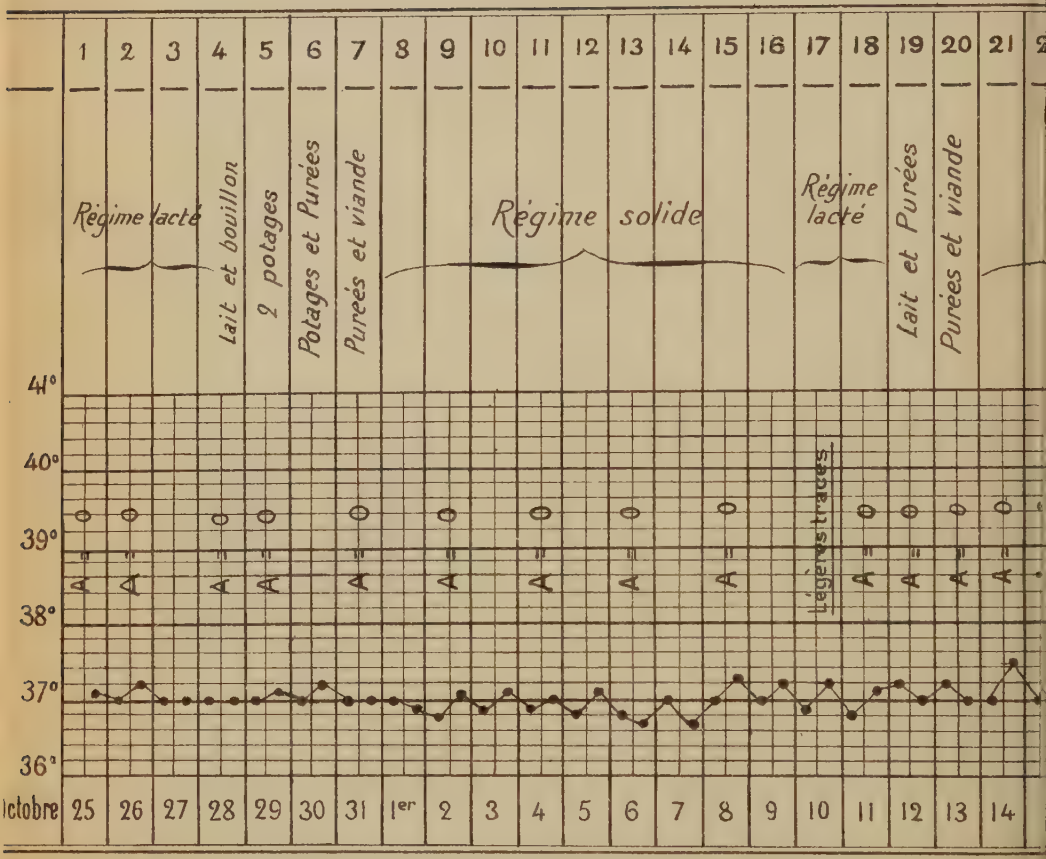
Tel est l'ensemble des préceptes que M. Jules Renault applique dans le traitement de la scarlatine. Il ne neus reste plus, pour les justifier, qu'à exposer le détail de nos statistiques de dix années qui portent sur plus de six cents malades.

Mais, avant d'aborder le chapitre de ces statistiques, il nous a paru intéressant de réunir un certain nombre d'observations très différentes dans leur histoire clinique où sont notées au jour le jour, de pair avec la température, tous les stades du régime alimentaire.

Salle

R.... Marcel
10 ans

Scarlatine et

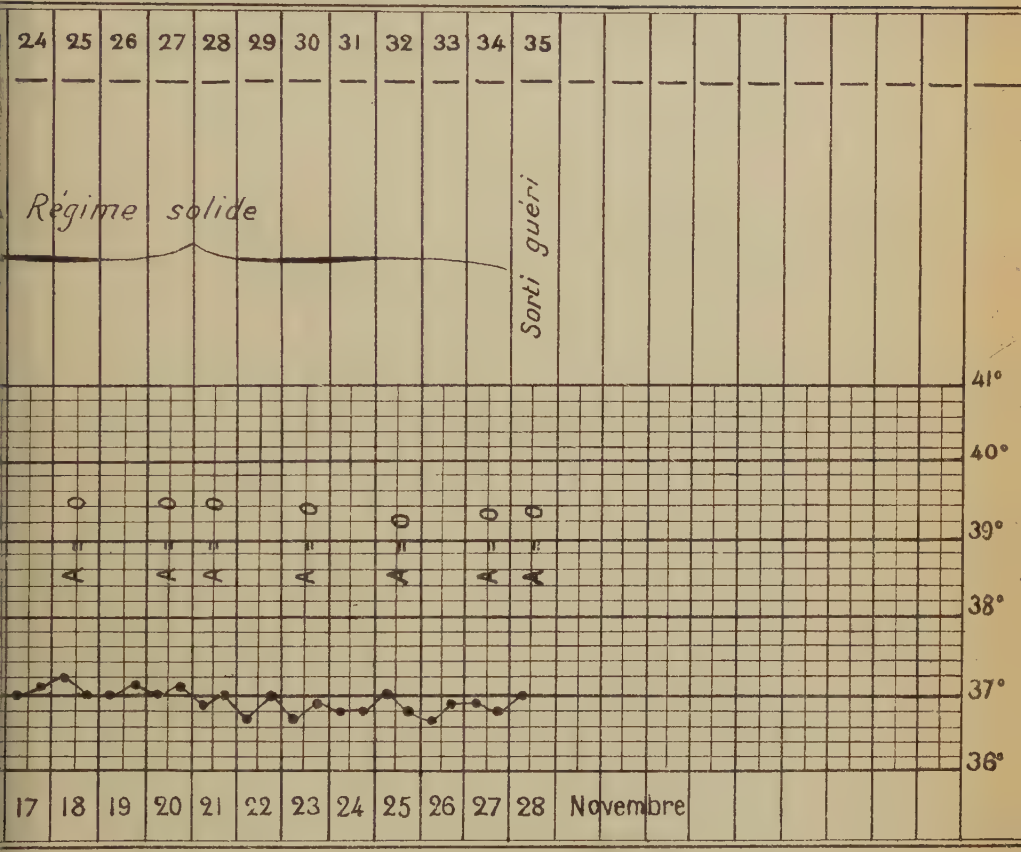

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
Régime lacté
Lait et bouillon
2 potages
Potages et Purées
Purées et viande
Régime solide
Régime lacté
Lait et Purées
Purées et viande
41°
40°
39°
38°
37°
36°
Légères traces
Octobre 25 26 27 28 29 30 31 1er 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

R..... Marcel, 10 ans, entr
Scarlatine avec Albumi
mis au lait 36 heures, puis remis
guéri le 35e jour sans que
(Observation citée plus loin,

Moizard

1915

Albumine tardive



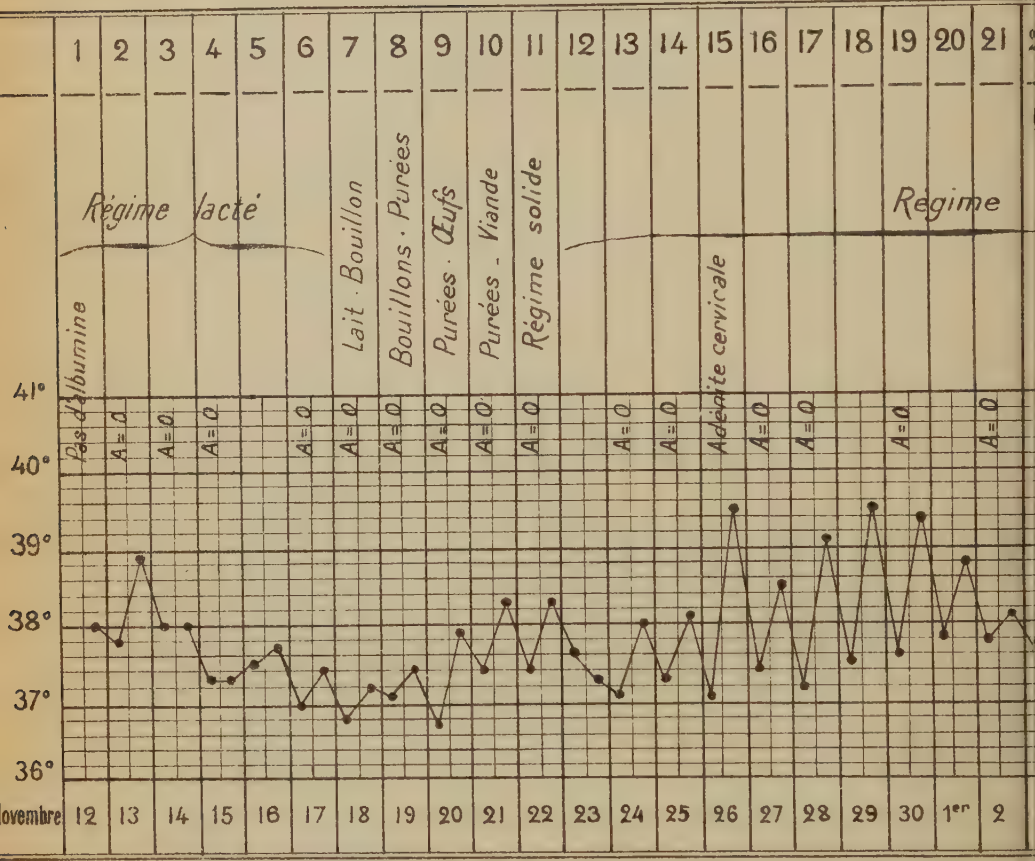
25 Octobre 1915.

rdive un seul jour, le 17e;
pidement au régime, est sorti
l'albumine soit reparue.
ans la statistique 1915.)

Salle

G.... Jean
7 ans

Scarlatine chez un coxalgique



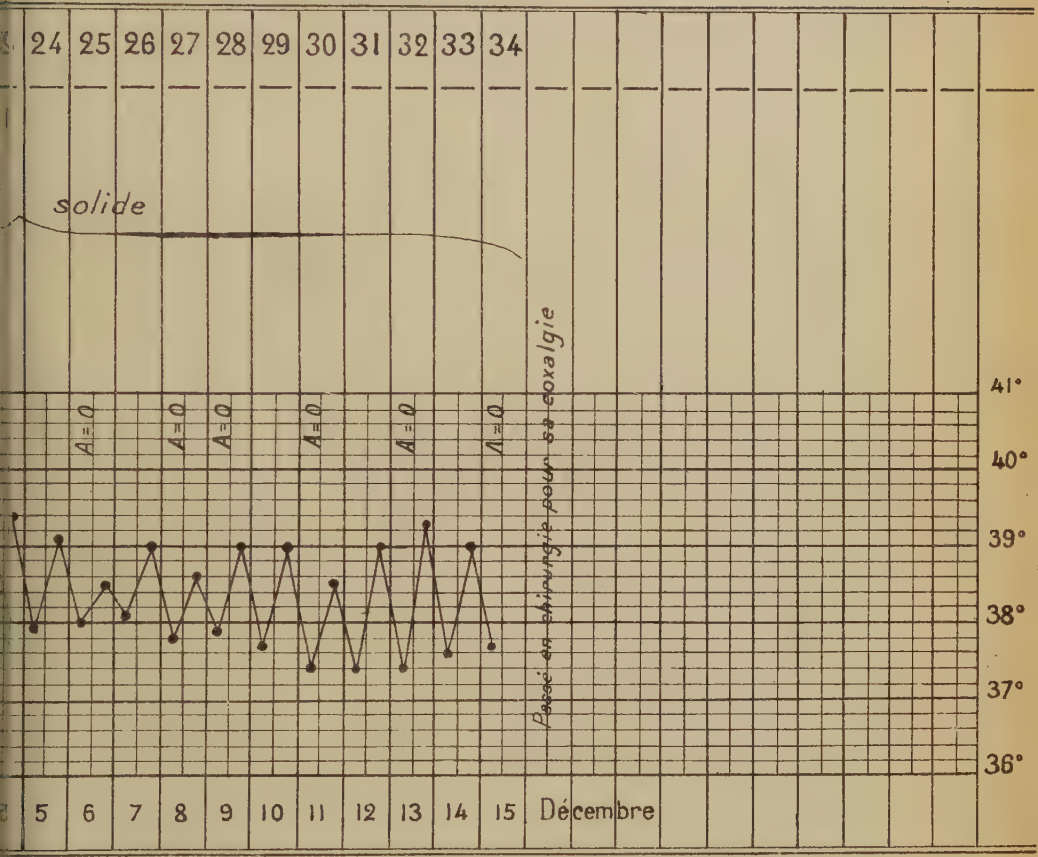
G.... Jean, 7 ans
Scarlatine chez un coxalgi

Malgré la température, due
et à une tuberculose pulmonaire
7e jour n'a jamais été interrompu
dans le service de chirurgie afin
sans jamais avoir fait d'albumi

Moizard

1915

avec adénite cervicale



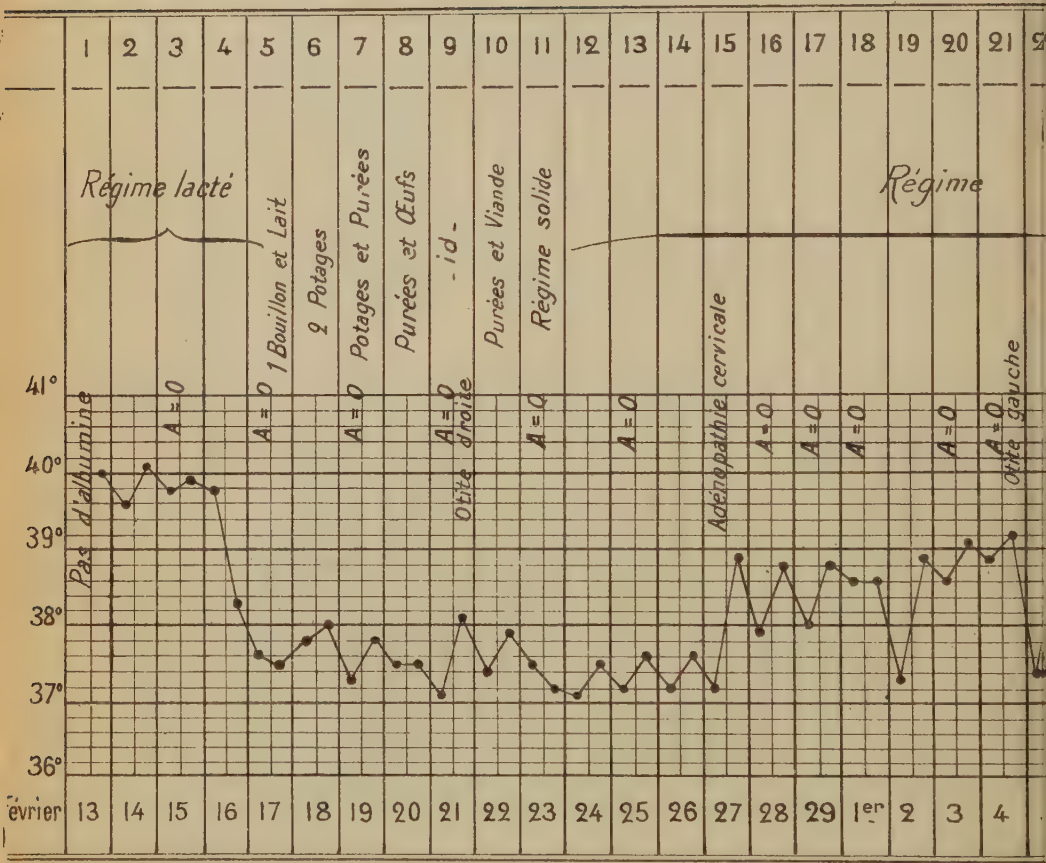
ntré le 12 novembre 1915:
vec adénite cervicale.

une adénite cervicale suppurée
le régime solide institué le
Le malade est parti au 34.e jour
l'être traité pour sa coxalgie,

Salle

P.... Gustave
8 ans

Scarlatine compliqué



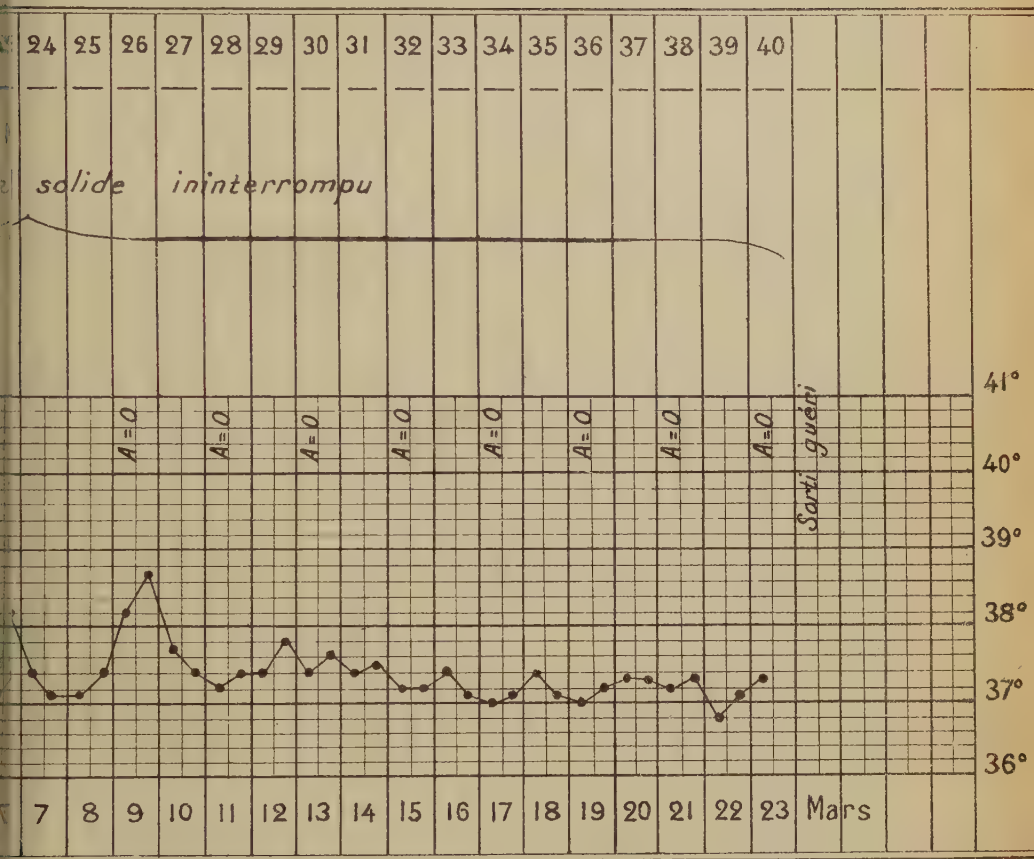
P.... Gustave, 8 ans,
Scarlatine compliquée d'adénopathie

Le régime solide institué le 5e jour
malgré la température due aux infection

Moizard

1916

d'adénopathie et d'otites



entré le 13 février 1916.

et d'otites sans albumine.

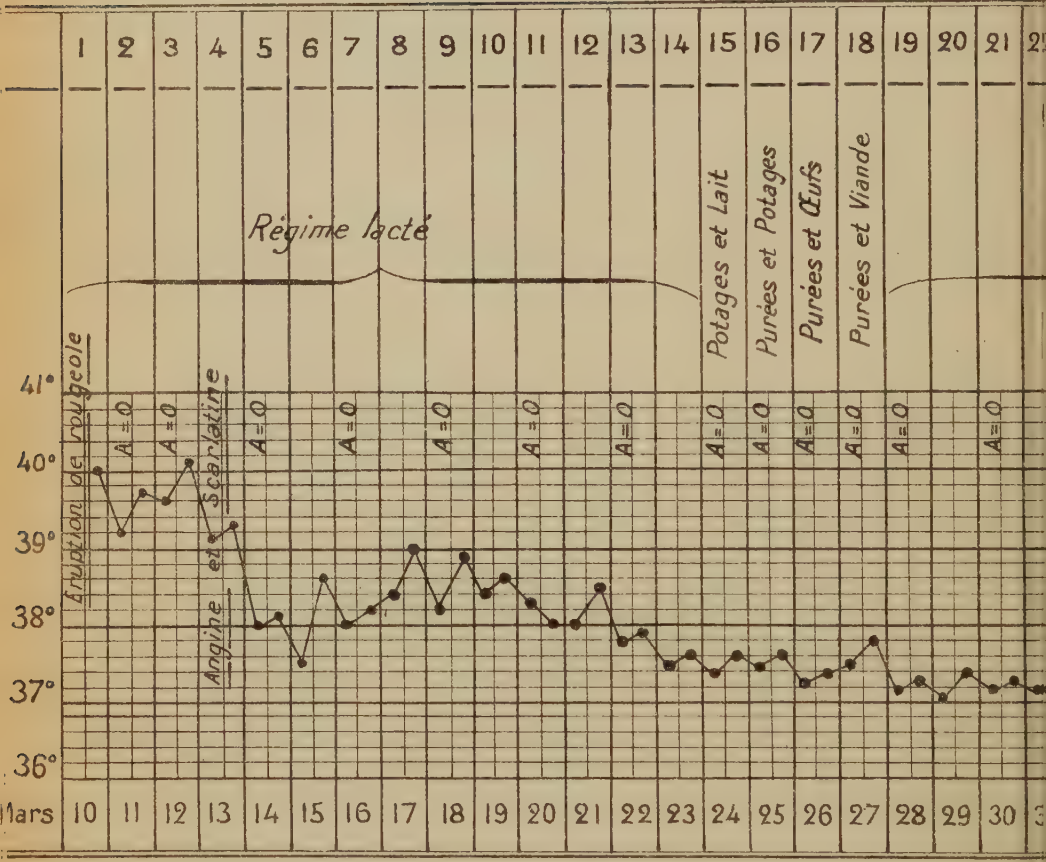
n'a jamais été interrompu

auriculaires et ganglionnaires.

Salle

G.... Marcel
5 ans 1/2

Rougeole et Scarlatine


1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
Régime lacté
Potages et Lait
Purées et Potages
Purées et Œufs
Purées et Viande
Eruption de rougeole
Angine et scarlatine
A=0
41°
40°
39°
38°
37°
36°
Mars 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

G.... Marcel, 5 ans et demi
Rougeole et Scarlatine avec

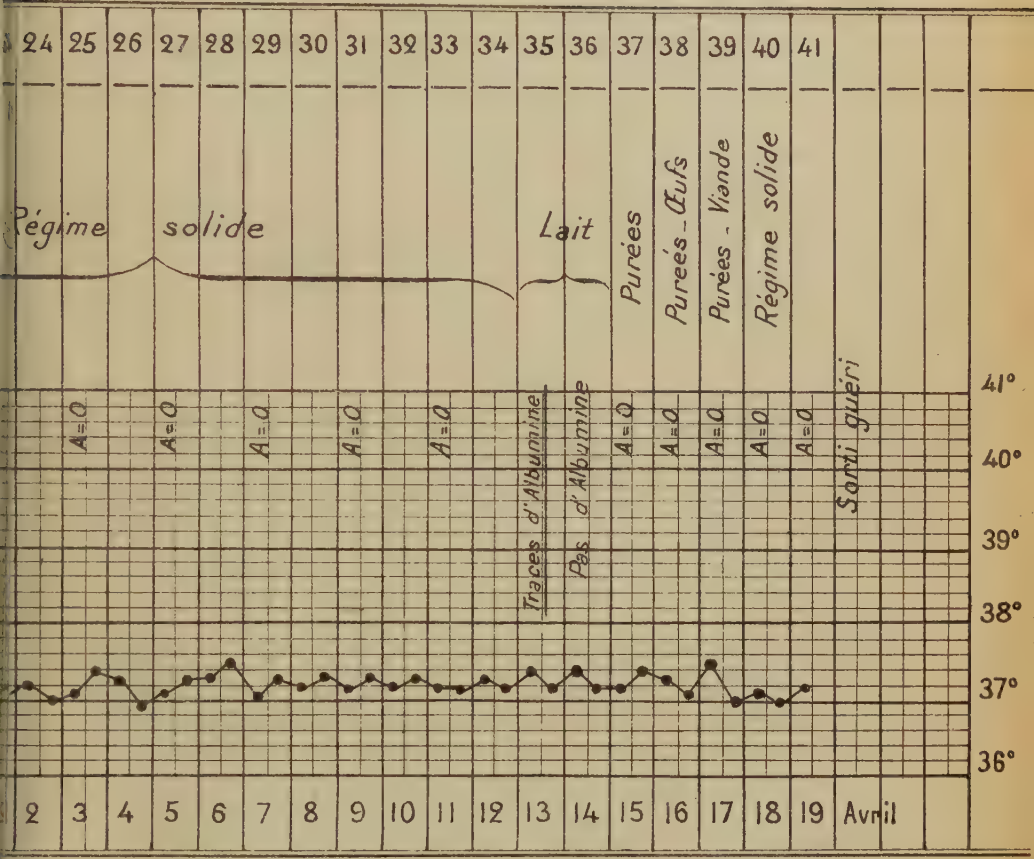
Entré pour rougeole typique, a fa
Mis au régime solide le 15e jour, s
que le 14e, il ne présente de l'albumi
36 heures, puis rapidement au régime
le 41e jour, sans avoir représenté

(Observation citée plus loin,

Moizard

1916

ec Albuminurie tardive



ntré le 10 Mars 1916.

Albumine tardive.

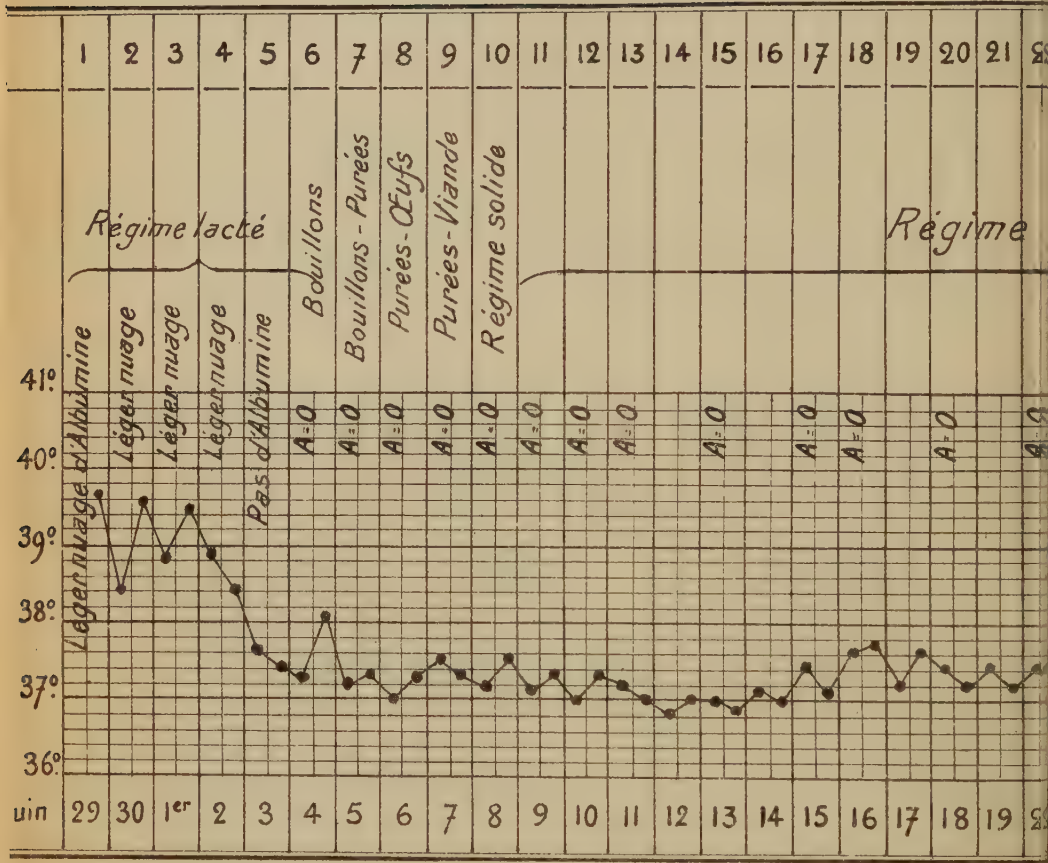
ne scarlatine le 4e jour.
défervescence ne s'étant guère produite
qu'un seul jour, le 35e. - Remis au lait
solide, a été emmené par ses parents
d'albumine.

dans la statistique 1916.)

Salle

S.... André
6 ans.

Scarlatine av



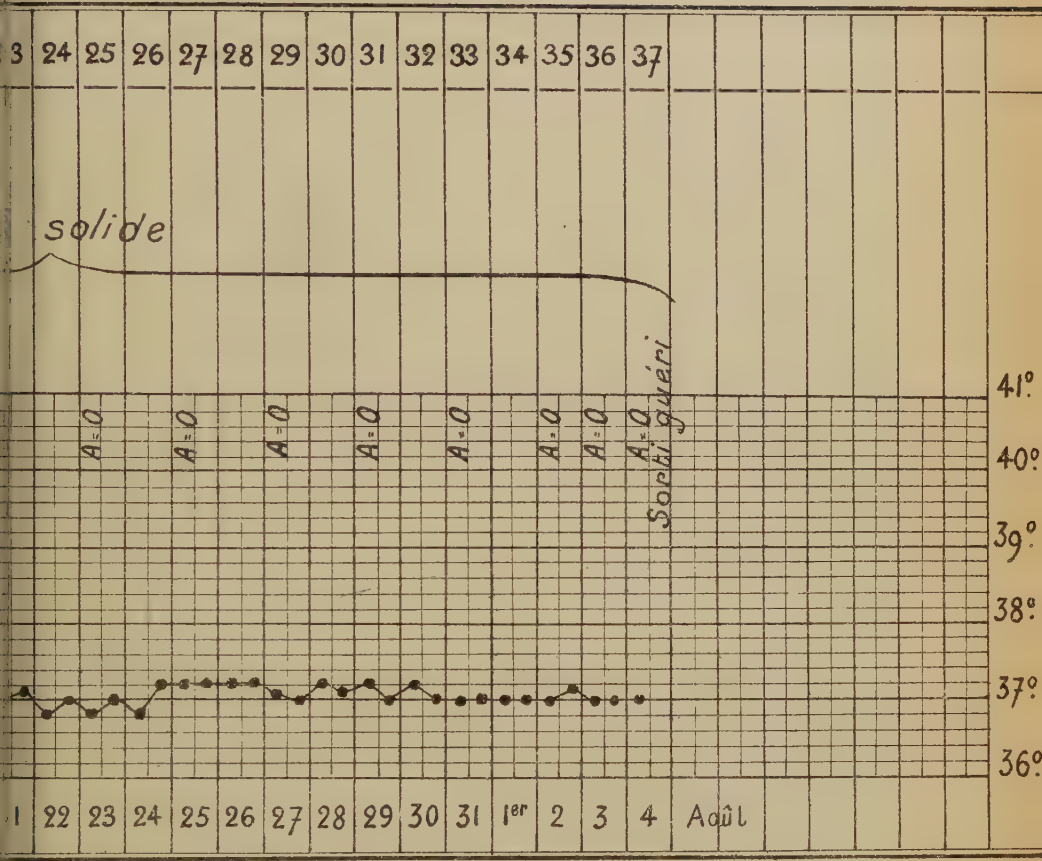
S.... André, 6 ans,
Scarlatine ave

A présenté un léger nuage qui disparut avec la défervescenc 6e jour ; l'albumine n'est jamais guéri le 37e jour.

Moizard

1918.

Albumine précoce



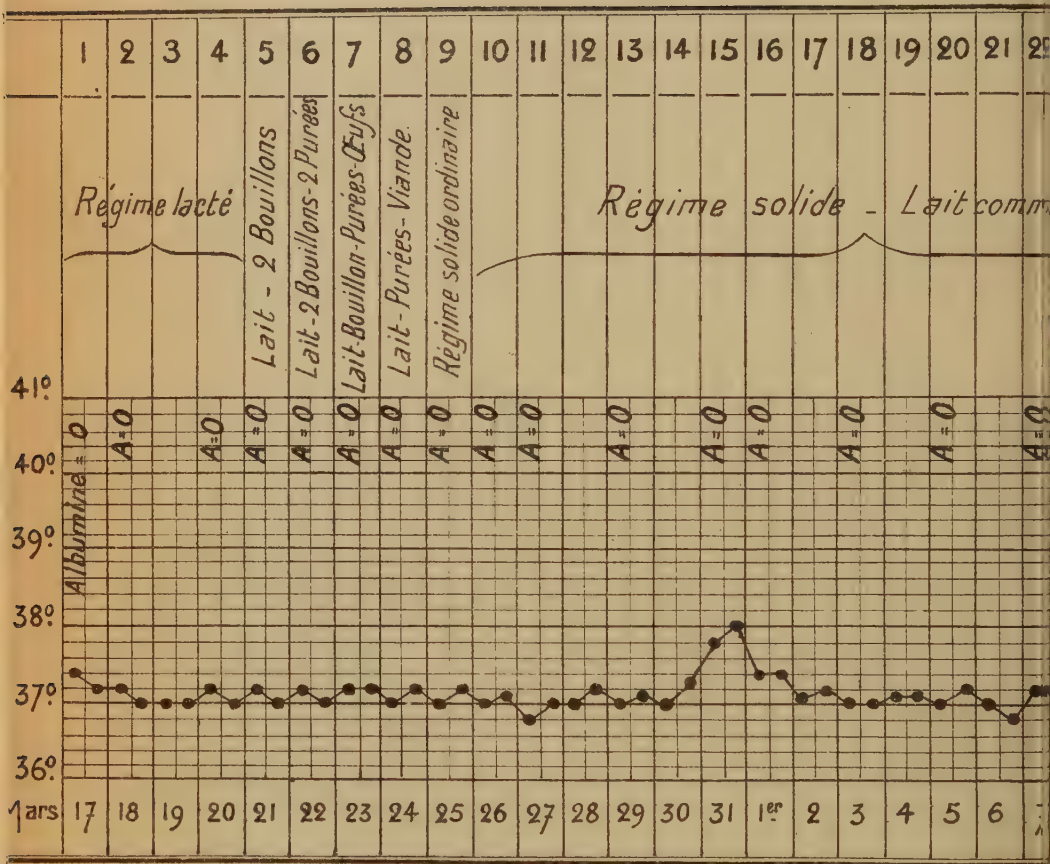
ntré le 29 juin 1918.
Albumine précoce.

l'albumine les 4 premiers jours
Le régime solide fut institué le
reparue. Le malade est sorti

Salle

A.... Louis
5 ans.

Scarlatine


1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
Régime lacté
Lait - 2 Bouillons
Lait-2 Bouillons-2 Purées
Lait-Bouillon-Purées-Œufs
Lait-Purées-Viande
Régime solide ordinaire
Régime solide - Lait comm
41°
40°
39°
38°
37°
36°
Albumine = 0
A=0
Mars 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 1er 2 3 4 5 6

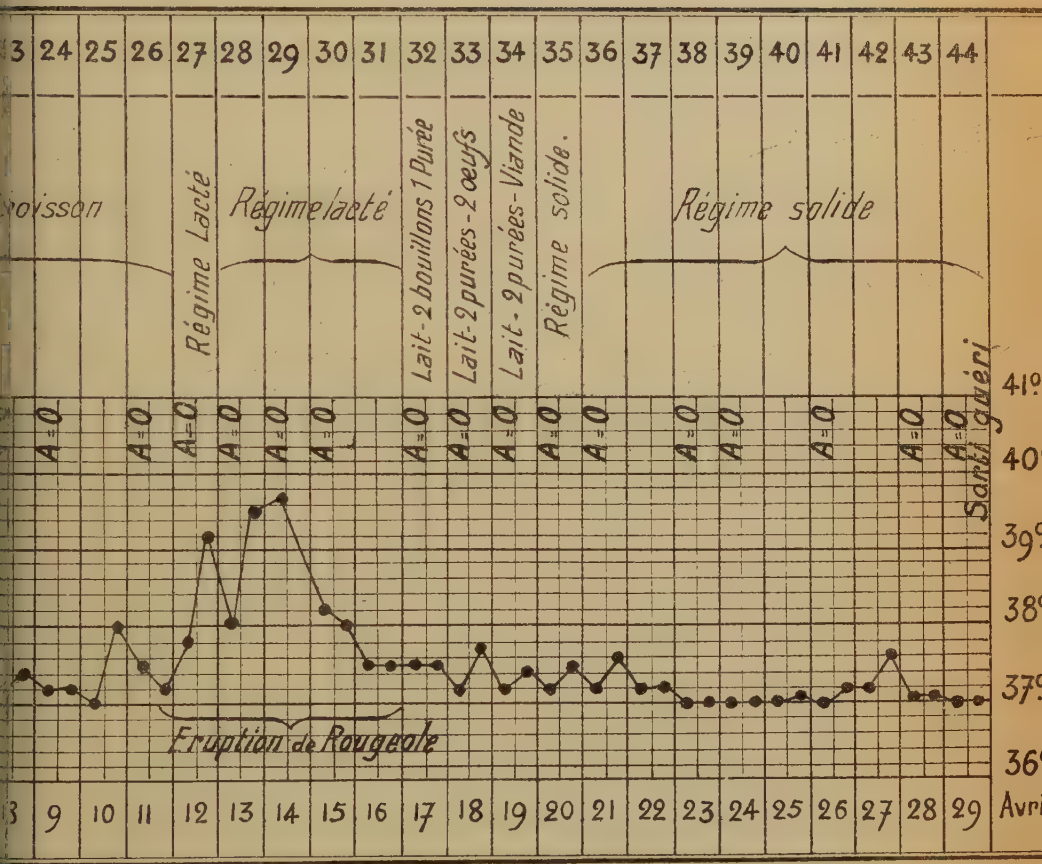
A.... Louis, 5 ans,
Scarlatine, compliquée

Entré pour scarlatine, au moment
au régime solide dès le 5e jour ; il fait le
de laquelle, du 26e au 31e jour, il est remis
solide est vite repris - Le malade sort le
d'albumine dans ses urines .

Moizard

1919.

et Rougeole .

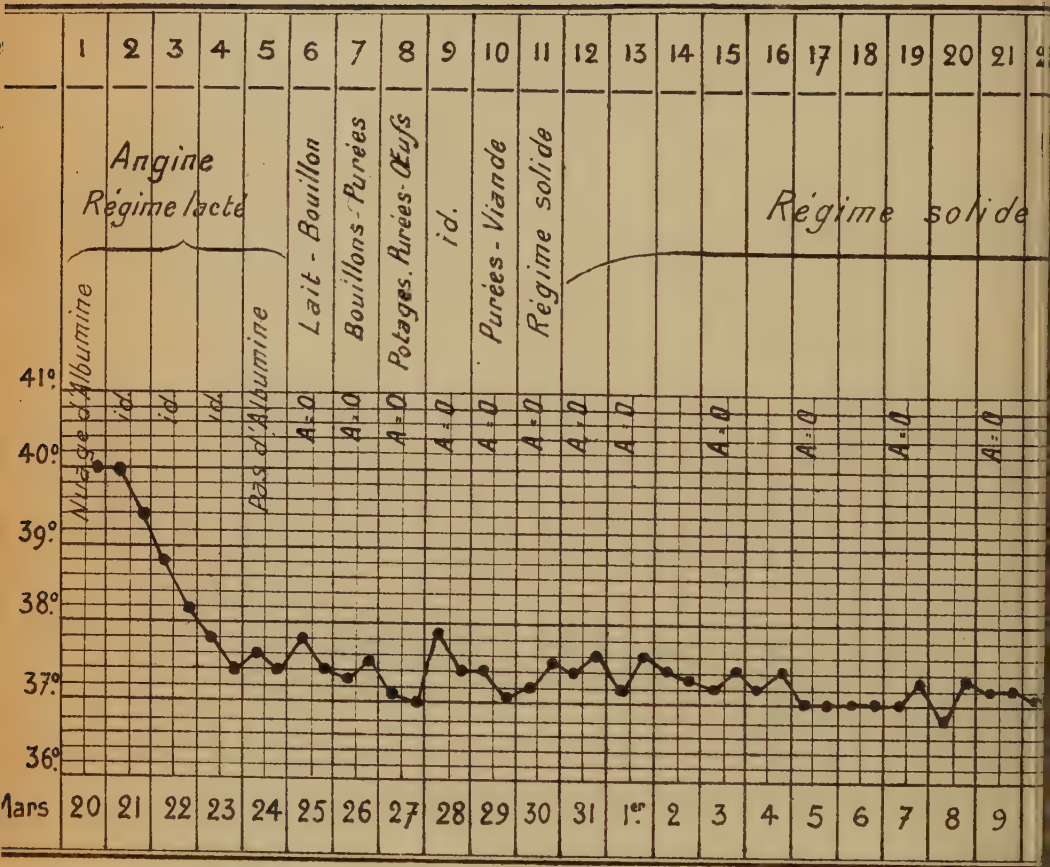


ntré le 17 mars 1919.
de rougeole.

de sa défervescence le petit malade est mis
6.e jour une rougeole, pendant l'invasion
au régime lacté - Le 32.e jour le régime
4.e jour sans avoir jamais présenté

H.... Henri
7 ans.

Scarlatine avec traces



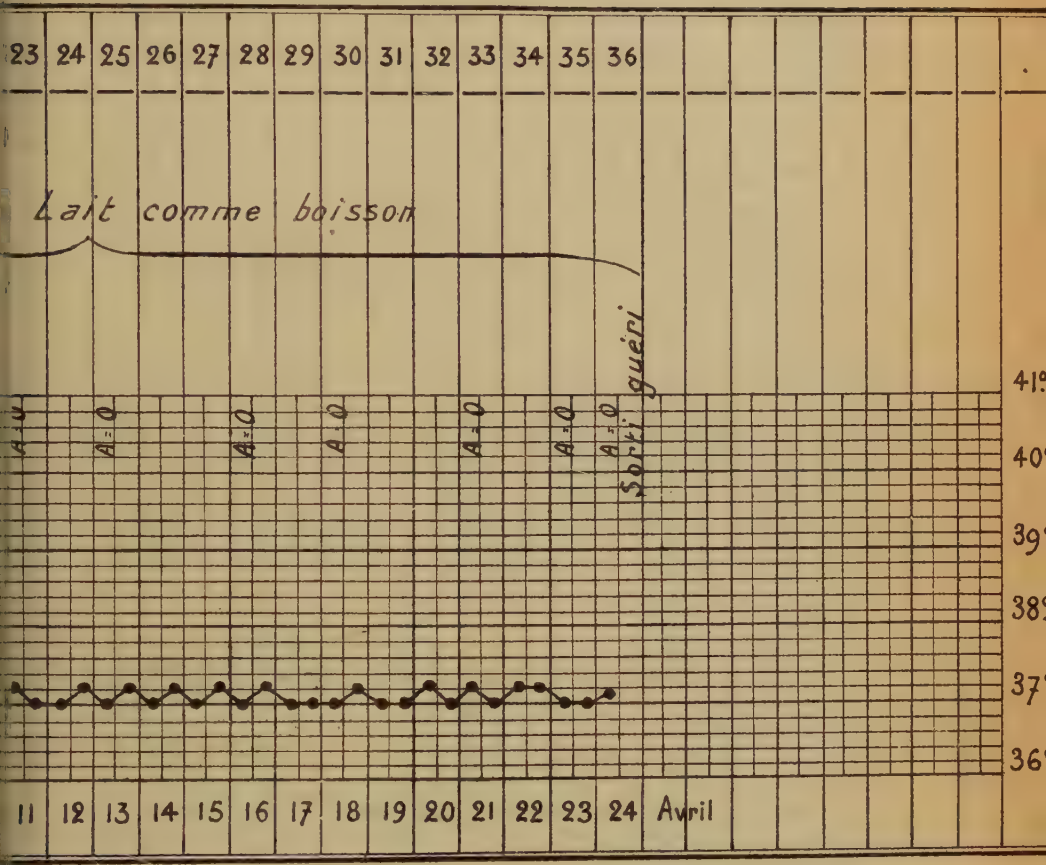
H.... Henri, 7 ans
Scarlatine avec

Les traces d'albumine, disparues ne sont jamais reparues ; le régime
(Observation citée

Moizard

d'albumine les 4 premiers jours

1919.



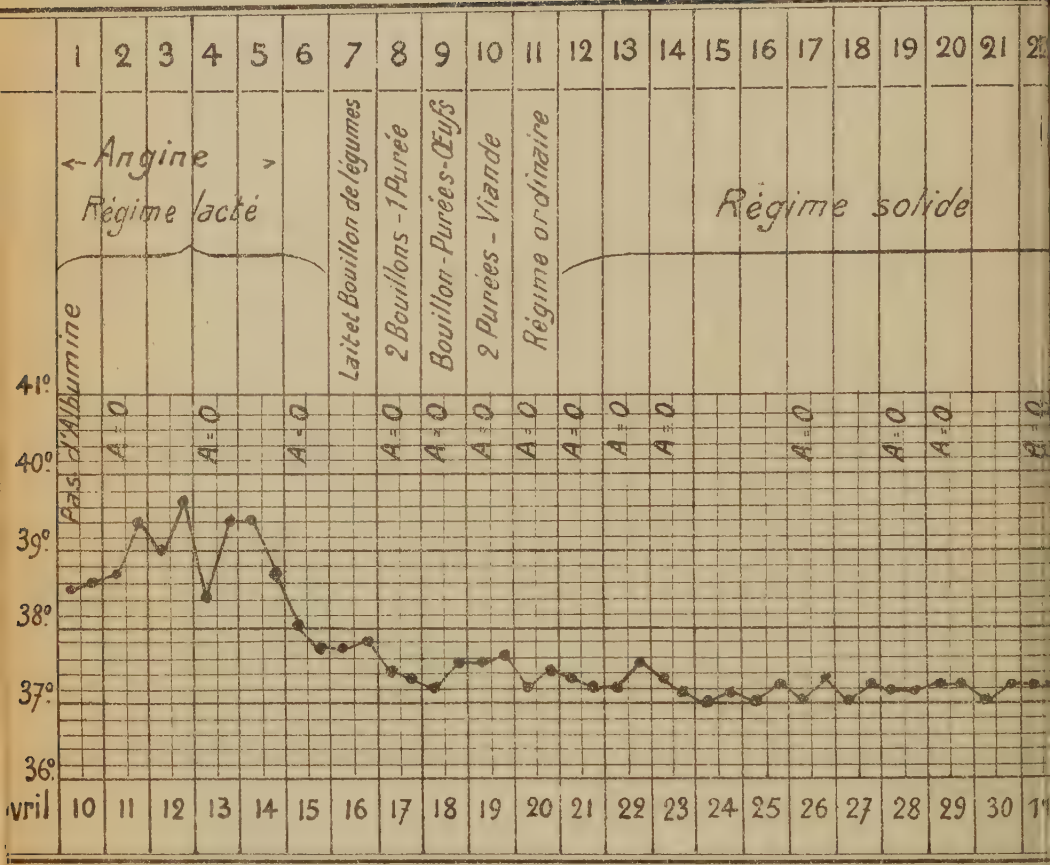
entré le 20 mars 1919.
albumine précoce.

le 5e jour avec la défervescence,
avait été institué dès le 6e jour.
dans la statistique 1919.)

Salle

R.... Charles
13 ans et demi

Scarlatine e


1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
← Angine →
Régime lacté
Régime solide
Pas d'Albumine
Lait et Bouillon de légumes
2 Bouillons - 1 Purée
Bouillon - Purées - Œufs
2 Purées - Viande
Régime ordinaire
A=0
41°
40°
39°
38°
37°
36°
vril 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

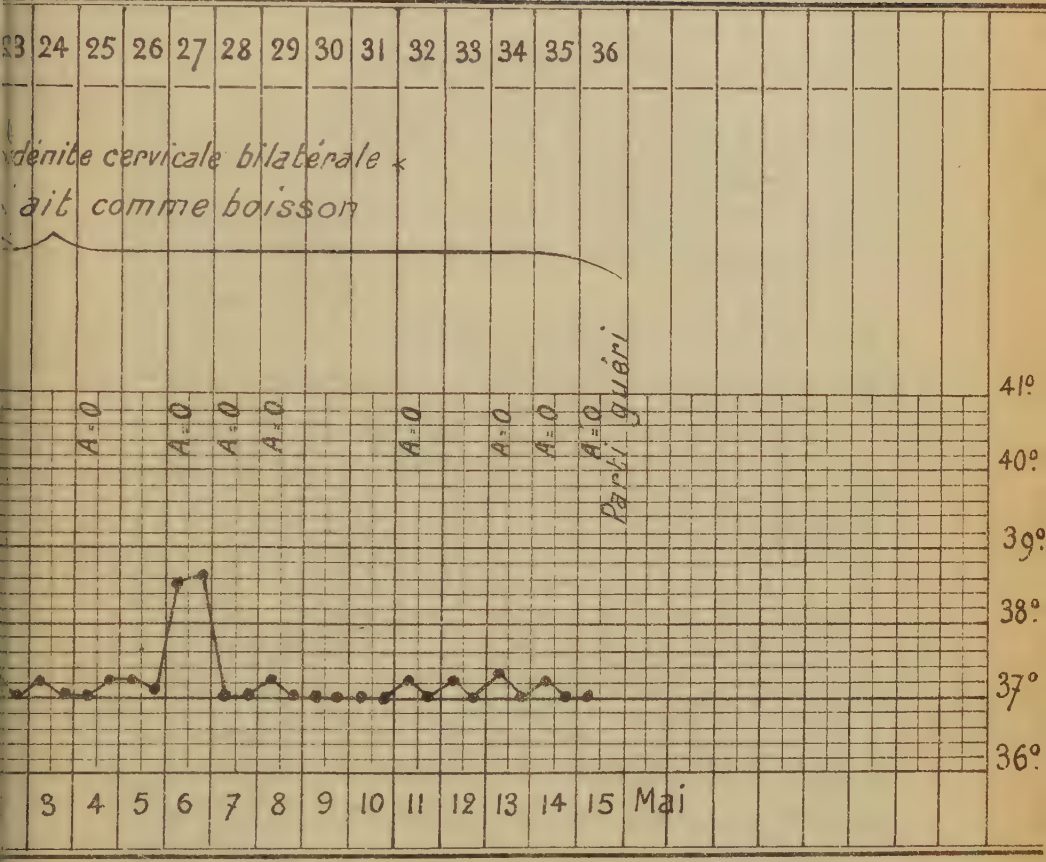
R.... Charles, 13 ans ½
Scarlatine et

Mis au régime solide dès le
sans interruption jusqu'à sa sortie
Adénite cervicale suppurée du 23e
d'albumine pendant son séjour.

Moizard

1919.

dénite cervicale



ntré le 10 avril 1919.
dénite cervicale.

jour, après sa défervescence
5e jour, malgré une grosse
e jour - n'a jamais présenté

III

STATISTIQUES

Nous partirons de l'année 1907, année au cours de laquelle sévit à Paris une véritable épidémie et où M. Jules Renault commence à appliquer son régime, à l'hôpital Andral, uniquement affecté alors aux scarlatineux.

Nous reprendrons cette statistique en 1911, date à laquelle il prit le service d'Enfants à l'Annexe Grancher de l'Hôpital Saint-Louis et où il suivit les mêmes méthodes jusqu'à ce jour.

Cette statistique comportera deux grandes catégories : les scarlatineux qui ont eu de l'albumine pendant la période fébrile et ceux qui n'en ont pas eu.

Dans chacune de ces catégories, nous relèverons les cas où l'albumine a été influencée ou commandée par le régime, les cas de néphrite ou de présence d'albumine dans les urines des malades à la sortie du Service.

Au cours de chaque année, nous indiquerons le nombre des complications autres que l'albumine, montrant par là quel était le degré de virulence de l'épidémie.

Année 1907

Nombre de cas observés : 212, qui se répartissent ainsi :

Hommes	76
Femmes	97
Enfants de moins de 15 ans	39

Décès : Sur ces 212 cas, nous avons à exclure 6 malades atteints dès le début de formes adynamiques et qui sont morts en quelques jours. Tous sont restés au régime lacté exclusif ; aucun décès ne peut être imputable au régime. — Nous excluons également de la statistique 2 malades entrés avec une néphrite tardive à la suite d'une scarlatine méconnue.

Restent 204 cas qui se divisent de la façon suivante :

Première Catégorie. — *Pas d'albumine pendant la période fébrile*

158 cas.

a) *Malades de cette catégorie ayant eu de l'albumine après le régime*..... 7 cas.

Sur ces sept cas, six seulement en ont eu après la reprise de la nourriture ordinaire ; ces malades ont été remis immédiatement au lait et au bout de quelques jours leur albuminurie a disparu, pour ne plus se montrer, après reprise de l'alimentation.

b) *Sortis avec albumine*..... 0 cas.
c) *Sortis avec néphrite*..... 0 cas.

Deuxième Catégorie — *Malades ayant eu de l'albumine pendant la période fébrile*

47 cas.

a) *Cas où l'albumine a cessé avant ou avec la fièvre* .... 41 cas.

b) *Cas où l'albumine a persisté au-delà de la température* ..... 6 cas.

Dans ces six cas, l'albumine a persisté malgré le régime lacté ; dans quatre cas, elle a cédé du vingtième au trentième jour; dans deux cas, elle a duré jusqu'à la sortie de l'hôpital.

Parmi ces deux derniers cas, un est discutable, car il s'agit d'un peintre en bâtiments, chez lequel on est en droit de supposer que le plomb ait joué un rôle important, sinon unique, bien qu'il n'accusât pas de petits signes de brightisme ou d'accident saturnin antérieur.

c) *Réapparition de l'albumine après alimentation* ..... 0 cas.
d) *Apparition de néphrite*..... 0 cas.
e) *Sortis avec albumine*..... 2 cas.

On peut se demander pourquoi la proportion d'albumines a été moins forte chez les scarlatineux qui ont eu de l'albumine fébrile (2 %) que chez ceux qui n'en ont pas eu (4 %). Est-ce une simple coïncidence ? Nous croyons plus volontiers que la cause de cette différence tient à ce que les sujets qui ont eu de l'albuminurie fébrile et qui ont été plus fortement atteints gardent le lit plus longtemps, sont plus prudents que les autres malades légèrement atteints.

Autres complications survenues parmi les 204 cas,

Adénites cervicales 7
Abcès de l'amygdale 3
Otites suppurées..... 6

Phénomènes douloureux articulaires..... 23
Pseudo-rhumatisme avec tuméfaction périarticulaire de plusieurs articles..... 1

Toutes ces complications, dont aucune n'a été grave, sont apparues indifféremment, que les malades aient eu ou n'aient pas eu de l'albumine fébrile. Elles ont été à peu près aussi fréquentes dans les formes légères que dans les formes graves. Un seul de ces accidents s'est nettement accompagné d'albumine ; il concerne une jeune femme qui a fait, au quinzième jour, une adénite avec légère albumine et qui, elle, par exception était restée au lait.

Année 1911

Nombre de cas observés
Chez des enfants de moins de 15 ans..... 53
Nombre de décès..... 3

L'un au dix-huitième jour d'une forme compliquée de diphtérie, d'otite bilatérale et de congestion pulmonaire sans albumine.

Le deuxième, au quatrième jour, d'une scarlatine compliquée de brûlure étendue au thorax par eau sédative (traces d'albumine dans les urines).

Le troisième, au troisième jour, d'une forme ataxo-adynamique sans albumine.

Première Catégorie. — *Pas d'albumine pendant la période fébrile*

49 cas.

a) *Malades de cette catégorie ayant eu de l'albumine après le régime*..... 0 cas.

b) *Sortis avec albumine* ..... 0 cas.
c) *Sortis avec néphrite* ..... 0 cas.

Deuxième Catégorie. — *Malades ayant eu de l'albumine à la période fébrile*

4 cas.

a) *Cas où l'albumine a cessé avant ou avec la fièvre* ..... 1 cas.
b) *Cas où l'albumine a persisté au-delà de la température* ..... ?
etc...

Il est impossible de préciser les caractéristiques de ces quatre cas, car tous ont quitté le service avant leur défervescence, avant d'avoir été alimentés. Le premier cas est celui de l'enfant atteint de brûlure au thorax et décédé ; les deux autres, entrés avec des signes de néphrite, ont été emmenés par leurs parents au troisième et au quatrième jours.

Autres complications survenues parmi les 53 cas :

Otites	4
Broncho-pneumonies	2
Conjonctivites	2
Bronchites	2
Congestion pulmonaire	1
Adénophegmon du cou bilatéral	1
Abcès froid costal	1
Adénite cervicale et zôna	1
Varicelles intercurrentes	2
Rougeoles dont une avec coqueluche	3

Ces complications ont toutes été observées chez des scarlatineux qui n'ont pas présenté d'albumine pendant leur séjour à l'hôpital.

Année 1912

Nombre de cas observés
Chez des enfants de moins de 15 ans..... 66
Nombre de décès 5

Le premier décès est survenu au quatrième jour chez un enfant atteint de fracture récente de cuisse et prolapsus du rectum sans albumine.

Le deuxième chez un enfant au vingt-et-unième jour de sa scarlatine, entré depuis 5 jours seulement dans le service avec une otite et une angine diphtérique sans albumine.

Le troisième, au seizième jour, d'une forme compliquée d'otite double, de nécrose du voile du palais, d'adénite sous-maxilaire suppurée avec des traces d'albumine ; n'avait pas été alimenté.

Le quatrième chez un hérédo-syphilitique de 15 mois, atteint de broncho-pneumonie sans albumine.

Le cinquième chez un enfant de 3 ans, au septième jour, d'une forme ataxo-adynamique sans albumine.

Première Catégorie. — *Pas d'albumine pendant la période fébrile*

56 cas.

a) *Malades de cette catégorie ayant eu de l'albumine après le régime*..... 0 cas.

b) *Sortis avec albumine*..... 0 cas.
c) *Sortis avec néphrite*..... 0 cas.
d) *Présence momentanée d'albumine dès le jour de la défervescence, avant régime*..... 1 cas.

C'est le cas d'albuminerie tardive de :

C... Edouard, 4 ans, qui, le vingt-troisième jour, a fait, avec de l'angine et une troisième poussée de température, de l'albumine sous forme de traces, qui persistèrent 7 jours. Il n'avait pas été alimenté avant le vingt-troisième jour, date de sa complète et dernière chute de température. Mis au régime solide dès le trente-deuxième jour, l'albumine n'a pas reparu jusqu'au cinquante-huitième jour, date de sa sortie de l'hôpital.

Deuxième Catégorie. — *Malades ayant eu de l'albumine pendant la période fébrile*

10 cas.

a) *Cas où l'albumine a disparu avant ou avec la fièvre* ..... 5 cas.
b) *Cas où l'albumine a persisté au-delà de la température* ..... 3 cas.
c) *Réapparition de l'albumine après alimentation* ..... 1 cas.

C'est le cas de G... Juliette, 9 ans, entrée le 6 mai, qui a présenté le huitième jour des traces d'albumine pendant 48 heures ; mise au régime le douzième jour, les traces d'albumine

reparaissent une seule fois, le trente-cinquième jour ; elle est mise au régime lacté pendant 36 heures, puis de nouveau progressivement au régime solide. A été emmenée par ses parents dès le trente-huitième jour, alors que l'albumine n'était pas reparue.

d) *Apparition de néphrite*..... 0 cas.
e) *Sortis avec albumine*..... 2 cas.

Autres complications survenues parmi les 66 cas :

Angine ulcéreuse grave	1
Broncho-pneumonies	2
Rhumatisme scarlatin	1
Récidives d'éruption	2
Adénopathies cervicales	8
Otites	7
Abcès sous-cutanés	3
Conjonctivites	2
Mastoïdite	1
Rougeoles intercurrentes	8
Varicelle intercurrente	1
Diphtérie intercurrente	1

Ces complications sont apparues dans 11 cas de scarlatines avec albumine et dans 26 cas de scarlatines sans albumine.

Année 1913

Nombre de cas observés
Chez des enfants de moins de 15 ans..... 64 cas.
Nombre de décès ..... 5 cas.

Le premier décès est survenu au deuxième jour d'une scarlatine par broncho-pneumonie sans albumine.

Le deuxième, également au deuxième jour, par myocardite aiguë ; ce malade présentait des traces d'albumine.

Le troisième par œdème aigu du poumon, avec albumine au cinquante-septième jour.

Le quatrième et le cinquième, dès les premiers jours, de formes ataxo-adynamiques sans albumine.

Première Catégorie. — *Pas d'albumine pendant la période fébrile*

60 cas.

a) *Malades de cette catégorie ayant eu de l'albumine après le régime* ..... 3 cas.

S... Blanche, 10 ans, entrée le 6 mars avec une éruption de scarlatine et une angine. Avait déjà été soignée en février dans le service pour oreillons. Les urines ne contiennent pas d'albumine, la défervescence se fait le quatrième jour, la malade est mise progressivement au régime. Le vingt-et-unième jour, elle fait une nouvelle angine plus sévère que la première, présente à nouveau une éruption typique de scarlatine et une température de 40° pendant 8 jours. Les urines ne contiennent pas d'albumine. La malade est mise au lait pendant toute la période fébrile. Après cette deuxième défervescence, elle est remise progressivement

au régime ; ses urines, surveillées, n'ont jamais présenté de traces d'albumine ; l'enfant est considérée comme guérie et est sur le point d'être emmenée par ses parents, quand, brusquement, elle fait un oedème aigu du poumon, le cinquante-cinquième jour ; pour la première fois on note des traces d'albumine dans ses urines ; elle meurt en 48 heures (décès n° 3).

C... Marie, 14 ans, entrée le premier juin ; avait été mise au régime solide, progressivement, après sa défervescence, à dater du septième jour ; a présenté le trente-deuxième jour seulement des traces d'albumine. Mise au régime lacté absolu pendant 48 heures, puis à nouveau progressivement en 4 jours, au régime solide, l'albumine n'est plus reparue et l'enfant sortit guérie le quarante-cinquième jour.

L... Georges, 3 ans et demi, a eu le treizième jour un léger nuage d'albumine dans ses urines, alors qu'il était progressivement alimenté, après sa défervescence, depuis 7 jours. Arrêtée avec la poussée fébrile et l'apparition de l'albumine, le treizième jour, l'alimentation a été interrompue jusqu'à la disparition des traces d'albumine, c'est-à-dire au quarante-quatrième jour, alors que l'on reprenait l'alimentation progressive.

b) *Sortis avec albumine*..... 0 cas.

c) *Sortis avec néphrite*..... 1 cas.

(décès signalé plus haut)

d) *Présence momentanée d'albumine tardive hors de la défervescence, avant régime*..... 3 cas.

Deuxième Catégorie. — *Malades ayant eu de l'albumine pendant la période fébrile*

4 cas.

a) *Cas où l'albumine a disparu avant ou avec la fièvre* ..... 3 cas.
b) *Cas où l'albumine a persisté au-delà de la température* ..... 0 cas.
c) *Réapparition de l'albumine après l'alimentation* ..... 0 cas.
d) *Apparition de néphrite*..... 1 cas ?
(L'enfant décédé au deuxième jour ; décès n° 2)
e) *Sortis avec albumine* ..... 0 cas.

Autres complications survenues parmi les 64 cas :

Adénopathie cervicale	1
Abcès multiples	1
Otites aiguës	3
Angines non diphtériques tardives	4
Bronchites	2
Broncho-pneumonie	1
Myocardite aiguë	1
Rougeoles intercurrentes	2
Varicelle intercurrente	1
Coqueluche intercurrente	1
Diphtéries intercurrentes	4

Six de ces complications ont été notées chez des scar-

latineux ayant présenté de l'albumine, quinze chez des non albuminuriques.

Année 1914

Nombre de cas observés

Chez des enfants de moins de 15 ans pendant les 7 mois où le service a été ouvert..... 40 cas.
Nombre de décès 1

Le seul décès est survenu chez un enfant de 9 mois, au deuxième jour, qui présentait, outre une adénite cervicale suppurée, une gastro-entérite rebelle sans albumine.

Première Catégorie. — *Pas d'albumine pendant la période fébrile*

38 cas.

a) *Malades de cette catégorie ayant eu de l'albumine après le régime*..... 0 cas.
b) *Sortis avec albumine*..... 0 cas.
c) *Sortis avec néphrite*..... 0 cas.

Deuxième Catégorie. — *Malades ayant eu de l'albumine pendant la période fébrile*

2 cas.

a) *Cas où l'albumine a disparu avant ou avec la fièvre* ..... 1 cas.
b) *Cas où l'albumine a persisté au-delà de la température* ..... 1 cas.

C'est le cas de :

F... Suzanne, 10 ans, entrée le 29 mai avec de légères traces d'albumine qui persistent jusqu'au quarante-cinquième jour.

Cette malade était atteinte du mal de Pott dorso-lombaire, de tuberculose pulmonaire à la période cavitaire du côté droit, de gigantisme et d'adénopathie généralisée.

Alimentée progressivement, *malgré la température élevée, à partir du quinzième jour, n'a jamais eu d'albumine* dans les urines *pendant les 110 jours quelle a passés dans le Service.*

c) *Réapparition de l'albumine après l'alimentation* ..... 0 cas.
d) *Apparition de néphrite* ..... 0 cas.
e) *Sortis avec albumine*..... 0 cas.

Autres complications survenues parmi les 40 cas :

Angines pultacées	5
Adénites cervicales	3
Otite	1
Broncho-pneumonie	1
Myocardite	1
Rougeoles intercurrentes	4
Gastro-entérite	1

Toutes sont survenues chez des scarlatineux n'ayant pas présenté d'albumine.

Année 1915

Nombre de cas observés
Chez des enfants de moins de 15 ans..... 68 cas.
Nombre de décès 0

Première Catégorie. — *Pas d'albumine pendant la période fébrile*

67 cas.

a) *Malades de cette catégorie ayant eu de l'albumine après le régime* ..... 1 cas.

C'est celui de :

R... Marcel, entré le 25 octobre, qui présenta un seul jour, le dix-septième, une élévation de température avec de très légères traces d'albumine. Il était alimenté depuis une douzaine de jours ; le régime fut interrompu 36 heures et remplacé par le régime lacté, puis repris sans que l'albumine ne reparaisse ; l'enfant sortit guéri le trente-septième jour.

b) *Sortis avec albumine* ..... 0 cas.
c) *Sortis avec néphrite* ..... 0 cas.

Deuxième Catégorie. — *Malades ayant eu de l'albumine pendant la période fébrile*

1 cas.

a) *Cas où l'albumine a disparu avant ou avec la fièvre* ..... 0 cas.

b) *Cas où l'albumine a persisté au-delà de la température* ..... 1 cas.
c) *Réapparition de l'albumine après alimentation* ..... 0 cas.
e) *Sortis avec albumine*..... 1 cas.
d) *Sortis avec néphrite*..... 1 cas.

Autres complications survenues parmi les 68 cas :

Rhumatismes bénins 2
Angine à bacilles longs 1
Phlegmons de l'amygdale 2
Bronchite aiguë 1
Rougeoles intercurrentes 2
Varicelle 1
Diphtérie 1

toutes chez des scarlatineux n'ayant pas présenté d'albumine.

Année 1916

Nombre de cas observés
Chez des enfants de moins de 15 ans..... 70 cas.
Nombre de décès 2

Le premier chez un enfant de 1 an et demi, au huitième jour, d'une forme compliquée dès le début de diphtérie, avec convulsions, sans albumine.

Le deuxième chez une fillette de 8 ans et demi, au huitième jour, d'une forme ataxo-adynamique avec phénomènes gastro-intestinaux suraigus, sans albumine.

Première Catégorie. — *Pas d'albumine pendant la période fébrile*

69 cas.

a) *Malades de cette catégorie ayant eu de l'albumine après le régime* ..... 1 cas.

C'est le cas de :

G... Marcel, 5 ans et demi, entré le 10 mars avec une éruption de rougeole, qui fit le 12 mars une angine et une éruption de scarlatine typique. La défervescence fut complète le quatorzième jour ; il fit une otite le dix-septième jour. Alimenté dès le quinzième jour, il eut un seul jour, le trente-cinquième, des traces d'albumine dans les urines pour lesquelles il fut mis au lait 36 heures environ, puis de nouveau au régime solide. Il quitta le Service le quarante-et-unième jour sans que l'albumine soit reparue.

b) *Sortis avec albumine* ..... 0 cas.
c) *Sortis avec néphrite* ..... 0 cas.
d) *Albuminuries, tardives, passagères, après défervescence, avant régime* ..... 2 cas.

Deuxième Catégorie. — *Malades ayant eu de l'albumine pendant la période fébrile*

1 cas.

a) *Cas où l'albumine a disparu avant ou avec la fièvre* ..... 1 cas.

b) *Cas où l'albumine a persisté au-delà de la température* ..... 0 cas.

c) *Réapparition de l'albumine après alimentation* ..... 0 cas

d) *Apparition de néphrite* ..... 0 cas.

e) *Sortis avec albumine* ..... 0 cas.

Autres complications survenues parmi les 70 cas :

Otites	2
Adénites cervicales	8
Angines tardives	5
Récidive d'éruption	1
Rougeoles intercurrentes	9
Diphtéries intercurrentes	2
Varicelles intercurrentes	9
Coqueluches intercurrentes	2

dont 7 chez les scarlatineux albuminuriques et 31 chez les non albuminuriques.

Année 1917

Nombre de cas observés

Chez des enfants de moins de 15 ans..... 41 cas.

Nombre de décès ..... 3 cas.

Le premier décès est survenu chez un enfant de 4 ans qui, 6 jours après sa défervescence, alors qu'il était aux purées et aux œufs, sans albumine dans ses urines, fit une nouvelle poussée fébrile avec éruption de varicelle. Mis au régime lacté immédiatement, il fit le quinzième jour une appendicite aguë avec perforation intestinale.

Opéré d'urgence le vingt-septième jour, il mourut le vingt-huitième.

Le deuxième décès chez un enfant de 4 ans et demi, entré avec de l'albumine dans ses urines, au dixième jour d'une forme ataxo-adynamique.

Le troisième chez une fillette de 12 ans, au troisième jour, d'une forme ataxo-adynamique, sans albumine.

Première Catégorie. — *Pas d'albumine pendant la période fébrile*

38 cas.

a) *Malades de cette catégorie ayant eu de l'albumine après le régime* ..... 0 cas.
b) *Sortis avec albumine* ..... 0 cas.
c) *Sortis avec néphrite* ..... 0 cas.

Deuxième Catégorie. — *Malades ayant eu de l'albumine pendant la période fébrile*

3 cas.

a) *Cas où l'albumine a disparu avant ou avec la fièvre* ..... 2 cas.
b) *Cas où l'albumine a persisté au-delà de la température* ..... 0 cas.
c) *Réapparition de l'albumine après alimentation* ..... 0 cas.
d) *Apparition de néphrite* ..... 0 cas.
e) *Sortis avec albumine*..... 1 cas.

(par décès le dixième jour, décès n° 2)

Autres complications survenues parmi les 41 cas :

Angine tardive	1
Otites	2
Adénite cervicale	1
Broncho-pneumonie	1
Rougeoles intercurrentes	3
Diphtérie intercurrente	1
Varicelles inetrcurrentes	2
Appendicite intercurrente	1

dont une seule chez un scarlatineux albuminurique et 11 chez les non albuminuriques.

Année 1918

Nombre de cas observés
Chez des enfants de moins de 15 ans..... 43 cas.
Nombre de décès 1

Ce seul décès est survenu chez un enfant de 5 ans, emporté le cinquième jour par une broncho-pneumonie. L'enfant venait d'un service de médecine où il était soigné pour infection généralisée ; il ne présentait pas d'albumine dans ses urines.

Première Catégorie. — *Pas d'albumine pendant la période fébrile*

38 cas.

a) *Malades de cette catégorie ayant eu de l'albumine après le régime* ..... 1 cas.

C'est le cas de :

M... Jean, 4 ans, entré le 20 juillet ; la défervescence fut complète dès le troisième jour, le régime institué progressivement dès le sixième jour. Il n'y avait pas d'albumine. Le vingtième jour, il fait une poussée fébrile, le vingt-et-unième de l'angine et la température s'installe ; elle persistera à 38°, 38°4 jusqu'au vingt-septième jour. Après la chute de la température, alors que le malade est au lait depuis 8 jours, on note le 28 une bouffissure de la face et de très légères traces d'albumine dans les urines. A partir de ce jour-là, le petit malade, toujours au lait, présentera des traces d'albumine jusqu'à sa sortie demandée par ses parents le quarante-sixième jour. A fait une hématurie le trente-huitième jour.

b) *Sortis avec néphrite*..... 0 cas.
c) *Sortis avec néphrite*..... 1 cas.

(observation signalée plus haut)

Deuxième Catégorie. — *Malades ayant eu de l'albumine pendant la période fébrile*

5 cas.

a) *Cas où l'albumine a cessé avant ou avec la fièvre* ..... 5 cas.
b) *Cas où l'albumine a persisté au-delà de la température* ..... 0 cas.

c) *Réapparition de l'albumine après l'alimentation* ..... 0 cas.
d) *Apparition de néphrite* ..... 0 cas.
e) *Sortis avec albumine* ..... 0 cas.

Autres complications survenues parmi les 43 cas :

Otites 2
Broncho-pneumonie 1
Polyarthrites du coude, poignet 2
Adénopathies cervicales 2
Rougeole intercurrente 1

Une de ces complications a été notée chez un scarlatineux albuminurique ; les 7 autres chez des non albuminuriques.

Année 1919

Nombre de cas observés jusqu'au 15 avril
Chez des enfants de moins de 15 ans..... 13 cas.
Nombre de décès 0

Première Catégorie. — *Pas d'albumine pendant la période fébrile*

12 cas.

a) *Malades de cette catégorie ayant eu de l'albumine après le régime* ..... 0 cas.
b) *Sortis avec albumine* ..... 0 cas.
c) *Sortis avec néphrite* ..... 0 cas.

Deuxième Catégorie. — *Malades ayant eu de l'albumine pendant la période fébrile*

1 cas.

a) *Cas où l'albumine a disparu avant ou avec la fièvre* ..... 1 cas.

C'est celui de :

II... Henri, 7 ans, entré le 20 mars avec une température à 40°, une grosse angine, une éruption généralisée et un nuage d'albumine dans les urines qui disparaît avec la température le quatrième jour. Le régime solide est progressivement institué dès le sixième jour, pour arriver au régime carné le dixième jour ; le petit malade a été observé pendant 35 jours ; jamais il n'a présenté à nouveau d'albumine dans ses urines.

b) *Cas où l'albumine a persisté au-delà de la température* ..... 0 cas.

c) *Réapparition de l'albumine après alimentation* ..... 0 cas.

d) *Apparition de néphrite* ..... 0 cas.

e) *Sortis avec albumine* ..... 0 cas.

Autres complications survenues parmi les 13 cas :

Adénites cervicales 2

Rougeole intercurrente 1

Ces complications ont toutes les trois été observées chez des malades n'ayant pas présenté d'albumine.

TABLEAU SYNOPTIQUE

Des cas de Scarlatines observées pendant dix années

ANNÉES	NOMBRE DE CAS	DÉCÈS	Sans ALBUMINURIE FÉBRILE	ALBUMINURIES FÉBRILES		ALBUMINURIES TARDIVES	
				disparues avec la température	revenues au cours du régime	avant le régime	après le régime
1907.....	212	6	158	41	»	1	6
1911.....	53	3	49	1	»	»	»
1912.....	66	5	56	5	1	1	»
1913.....	64	5	60	3	»	3	3
1914.....	40	1	38	1	»	»	»
1915.....	68	»	67	»	»	»	1
1916.....	70	2	69	1	»	2	1
1917.....	41	3	38	2	»	»	»
1918.....	43	1	38	5	»	»	1
1919.....	13	»	12	1	»	»	»
TOTAUX..	670	26	585	60	1	7	12
POURCENTAGE...		3.88	87.31	8.95	0.15	1.04	1.79

Il ressort de nos statistiques que le pourcentage d'albumine et de complications en général est sensiblement moins élevé chez nos malades, qui ont été soumis au régime mixte, que dans les statistiques fournies par ceux qui préconisent le régime lacté ou le régime achloruré.

Nous avons pu remarquer également que les complications infectieuses sont survenues indifféremment chez les malades qui avaient été alimentés et chez ceux qui ne l'avaient pas été.

Toutes nos constatations nous permettent les conclusions suivantes :

CONCLUSIONS

1° Le régime lacté et le régime achloruré n'ont aucune action préventive contre les néphrites ; il est donc inutile de maintenir les scarlatineux à une diététique aussi sévère pendant tout le cours de la maladie.

2° Le régime lacté trouve son emploi pendant toute la période angineuse et fébrile et lorsqu'une quantité même minime d'albumine est décelable dans les urines.

3° Le régime achloruré sera réservé aux cas exceptionnels de néphrite avec anasarque.

4° Dès le stade apyrétique, le régime normal est le régime rationnel. Il n'expose pas plus que les autres à la néphrite ; il a l'immense avantage d'être très agréablement supporté, d'éviter l'anémie et la dénutrition et de permettre la reprise rapide d'une vie normale, dès que la nécessité de l'isolement ne s'impose plus.

5° Les complications infectieuses, autres que celles portant sur le rein, ne sont pas une contre-indication à l'alimentation.

Vu : Le Président de la thèse,

CH. ACHARD.

Vu : Le Doyen,

ROGER.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

Pour le Vice-Recteur :
L'Inspecteur d'Académie,

L. POINCARÉ.

BIBLIOGRAPHIE

TROUSSEAU. — Cliniques de l'Hôtel-Dieu : La Scarlatine, P. 11, Tome I.

GRAVES. — Leçons cliniques traduites par Jaccoud. P. 431.

MOIZARD. — Traité des Maladies de l'Enfance.

DIEULAFOY. — Traité de Pathologie interne.

WÜRTZ. — Traité de Médecine de Brouardel et Gilbert. Tome II. Scarlatine. P. 178. Edition 1905.

Raoul LABBÉ. — Thèse de Paris 1903 : Syndrôme urinaire dans la Scarlatine et la diphtérie de l'enfance.

Paul GALLOIS. — Mémoires de la Société de Thérapeutique. Séance du 10 février 1904 : Quand peut-on cesser le régime lacté chez les scarlatineux ?

H. DUFOUR. — Alimentation et allaitement dans la Scarlatine. Société médicale des hôpitaux. 2 juin 1905 et 16 juin 1905.

Albuminurie orthostatique. Scarlatine, Alimentation. Société médicale des Hôpitaux. 2 février 1906.

Alimentation dans la Scarlatine, complément de statistique. Société médicale des Hôpitaux. 9 février 1906.

A. BÉCLÈRE. — Albuminurie et Alimentation dans la Scarlatine. Société médicale des Hôpitaux. 9 juin 1905.

COMBY. — Alimentation dans la Scarlatine. Société médicale des Hôpitaux. 9 juin 1905.

DÖPTER. — Régime déchloruré préventif dans la Scarlatine. Société médicale des Hôpitaux. 16 juin 1905.

PATER. — Régime achloruré dans la Scarlatine. Société médicale des Hôpitaux. 2 février 1906. P. 93-102.

Régime déchloruré dans la Scarlatine et dans la néphrite scarlatineuse. Semaine médicale 1907. P. 253-254.

DELÉARDE. — Leçons cliniques. Echo Médical du Nord. 20 janvier 1907.

AMMEUX. — Thèse de Lille 1907. Traitement de la Scarlatine et de la néphrite aiguë par le régime achloruré.

LIAN. — De la valeur diététique et de l'action thérapeutique des différents régimes alimentaires de la Scarlatine. Journal de physiologie et de pathologie générale, 1907. P. 1029 à 1047.

CORDOUAN. — Contribution à l'étude du régime alimentaire dans la Scarlatine. Thèse de Paris 1907.

NOBÉCOURT et MERKLEN. — Élimination de l'urée dans la Scarlatine de l'enfance ; des variations suivant le régime. Tribune Médicale, 1908. P. 549-550.

Etude sur l'élimination des chlorures et l'albumine au cours de la Scarlatine ; leurs variations suivant les régimes. Société de Pédiâtrie, décembre 1907. Archives de Médecine des Enfants, février 1908.

Le poids dans la Scarlatine ; influence des différents régimes. Journal de physiologie et de pathologie générale 1909. P. 73-81.

Alimentation dans la Rougeole et la Scarlatine de l'enfant. Gazette des Hôpitaux 1909. N° 20.

BRELET. — Régime alimentaire dans la Scarlatine. Gazette Médicale de Nantes 1908. P. 1034 à 1042.

MILNE. — Du traitement de la Scarlatine. The British Médical Journal 1908, 31 octobre.

LESAGE. — La Scarlatine. 1911.

FISHER. — The treatment of Scarlat Fever, in the Archives of Pediatrics, New-York 1912. P. 493 à 498.

ROUÈCHE. — Traitement et prophylaxie de la Scarlatine. Journal de Médecine de Paris 1912.

De BIEHLER Mathilde. — Le régime dans la Scarlatine. Archives de Médecine des Enfants. Octobre 1912, n° 10.

BAUMGARTNER. — Traitement de la Scarlatine. Bulletin général de thérapeutique, 1914. P. 209-215.